



# ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.09.2019

№ 574-ПП

г. Екатеринбург

### Об утверждении Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года

В соответствии с Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы», постановлением Правительства Свердловской области от 07.12.2015 № 1083-ПП «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке, формирования, утверждения и реализации отраслевых и межотраслевых стратегий социально-экономического развития Свердловской области» Правительство Свердловской области

#### **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Стратегию развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года (прилагается).
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова.
3. Настоящее постановление опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)).

Губернатор  
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Свердловской области  
от 05.09.2019 № 574-ПП  
«Об утверждении Стратегии  
развития здравоохранения  
Свердловской области до 2035 года»

## **СТРАТЕГИЯ развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года**

### **Раздел 1. Общие положения**

Стратегия развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года (далее – Стратегия) разработана в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», основным направлением «Здравоохранение» стратегического развития Российской Федерации до 2018 года и на период до 2025 года, утвержденным протоколом заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 03.09.2018, направлением «Охрана здоровья населения» Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы».

#### **Подраздел 1.1. Основания для разработки Стратегии**

Основаниями для разработки Стратегии являются:

- 1) Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 2) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 3) Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;
- 4) распоряжение Правительства Российской Федерации от 13.02.2019 № 207-р;
- 5) Закон Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;
- 6) постановление Правительства Свердловской области от 07.12.2015 № 1083-ПП «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке,

формирования, утверждения и реализации отраслевых и межотраслевых стратегий социально-экономического развития Свердловской области»;

7) перечень поручений Губернатора Свердловской области от 05.06.2017 № 13-ЕК;

8) протокол совещания по вопросу определения единых подходов к формированию отраслевых и межотраслевых стратегий социально-экономического развития Свердловской области от 26.06.2017 № 65.

## **Подраздел 1.2. Разработчики Стратегии**

Разработчиками Стратегии являются Министерство здравоохранения Свердловской области, медицинские организации Свердловской области, общественные организации, средства массовой информации, частные компании, осуществляющие деятельность в сфере медицинского оборудования, фармацевтики и предоставления медицинских услуг населению, вошедшие в состав советов при Министерстве здравоохранения Свердловской области.

## **Подраздел 1.3. Ответственный исполнитель (ответственный исполнитель-координатор) и ответственный за контроль и реализацию Стратегии**

Ответственным исполнителем (ответственным исполнителем-координатором) и ответственным за контроль и реализацию Стратегии является Министерство здравоохранения Свердловской области (Министр здравоохранения Свердловской области А.И. Цветков).

## **Раздел 2. Предпосылки, цель и задачи Стратегии**

### **Подраздел 2.1. Оценка и анализ развития отрасли**

Отрасль «здравоохранение» функционирует в условиях сформированной нормативной базы, позволяющей реализовывать Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 26.12.2018 года № 959-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – Программа государственных гарантий), планировать развитие сети, организовывать оказание медицинской помощи на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Позитивные факторы и тенденции внешней и внутренней среды здравоохранения:

1) в Свердловской области выстроена оптимальная система перинатальной медицинской помощи, характеризующаяся высоким качеством оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и

новорожденным, низкими показателями перинатальной и младенческой смертности, постоянным развитием вспомогательных репродуктивных технологий. Эффективность функционирования системы перинатальной медицинской помощи повышается за счет применения программного обеспечения экспертного класса для перинатального мониторинга. Свердловская область входит в число субъектов Российской Федерации с низким уровнем младенческой смертности – 36 место среди 85 субъектов Российской Федерации по данным за 2018 год;

2) в Свердловской области обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи. В 2018 году лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи имели 36 медицинских организаций различных форм собственности. Поступательно развиваются технологии трансплантации органов и тканей, в том числе костного мозга у детей. Ежегодно проводится 1–2 операции по трансплантации органов, до 100 трансплантаций костного мозга в год, в том числе до 15 у детей;

3) действует эффективная система лекарственного обеспечения граждан с применением современных информационных технологий и логистики. В 2018 году лекарственным обеспечением были охвачены более 500 тыс. граждан, имеющих льготы, более 2 млн. льготных рецептов оформляется ежегодно;

4) функционирует современная система подготовки медицинских работников со средним медицинским образованием. Ежегодно государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж» оканчивают более 2 тыс. человек. В 2018 году выпуск средних медицинских работников был увеличен на 600 человек относительно 2017 года. Показатель трудоустройства выпускников в медицинские организации ежегодно составляет свыше 90%;

5) в Свердловской области развивается сеть центров медицинской реабилитации. Действуют 4 крупные областные больницы медицинской реабилитации и некоммерческое негосударственное научно-практическое медицинское учреждение «Клинический Институт Мозга» (далее – «Клинический Институт Мозга»), отделения реабилитации создаются в учреждениях здравоохранения Свердловской области в круглосуточных и дневных стационарах, развертываются койки по профилю «медицинская реабилитация» (норматив по данному профилю с 2018 года увеличен). Работа центров и отделений медицинской реабилитации автоматизирована: используется межведомственная информационная система по учету мероприятий, направленных на реализацию индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

Реализуется эффективная система профилактики ВИЧ-инфекции и наркотических зависимостей. На наличие антител к ВИЧ-инфекции ежегодно обследуются более 1 млн. граждан, или 24,9% жителей Свердловской области. В состав государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная наркологическая больница» включен реабилитационный центр «Урал без наркотиков», основными задачами которого являются медицинская реабилитация пациентов наркологического профиля,

пропаганда образа жизни без употребления психоактивных веществ, постоянная работа с группами риска и поддержка волонтерских движений.

По данным на 27 мая 2019 года Министерству здравоохранения Свердловской области были подведомственны 139 медицинских организаций.

По данным на 1 января 2019 года в Свердловской области существует развитая сеть частных и ведомственных медицинских организаций: 69 – федеральных медицинских организаций, 1618 – частных, 107 – индивидуальных предпринимателей.

На состояние здоровья населения и систему здравоохранения Свердловской области влияют следующие негативные факторы и тенденции:

1) высокий удельный вес граждан, ведущих нездоровый образ жизни и имеющих вредные для здоровья привычки (36% взрослого населения, по итогам анкетирования во время диспансеризации в 2017 году, имеют вредные для здоровья привычки и факторы риска развития заболеваний);

2) воздействие вредных химических и физических факторов внешней среды, в том числе выбрасываемых во внешнюю среду заводами и автотранспортом, в сочетании с влиянием холодного климата. Среди 85 субъектов Российской Федерации в экологическом рейтинге, который составляется Общероссийской общественной организацией «Зеленый патруль», Свердловская область в течение последних 10 лет входит в десятку субъектов Российской Федерации с наиболее низким сводным экологическим индексом, который включает природоохранные, промышленно-экологические и социально-экологические показатели;

3) неблагоприятная экологическая обстановка и рост доли населения старше 60 лет, формирующие тенденцию роста заболеваемости населения новообразованиями. Уровень заболеваемости онкологическими заболеваниями в Свердловской области в 2017 году на 2,6% выше среднероссийского;

4) трудности в обеспечении территориальной доступности медицинских организаций для жителей небольших и отдаленных населенных пунктов, возникающие из-за большой площади Свердловской области, которая занимает 16 место по размеру среди субъектов Российской Федерации, таких как Якутия, Красноярский край, Тюменская область, Хабаровский край, в сочетании с низкой плотностью проживания населения, по уровню которой Свердловская область занимает 44 место среди 85 субъектов Российской Федерации (исключение – город Екатеринбург). Отдаленность территорий формирует предпосылки для открытия большого количества фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с небольшим числом прикрепленного населения;

5) сохранение дефицита врачебных кадров, в первую очередь в первичном звене здравоохранения и службе скорой медицинской помощи. С учетом замены фельдшеров, выполняющих врачебные функции, и выхода на пенсию врачей пенсионного возраста Свердловской области на 1 января 2019 года необходимо более 4 тыс. врачей различных специальностей;

6) транзит жителей Средней Азии через Свердловскую область в другие субъекты Российской Федерации, обусловленный географическим расположением Свердловской области и развитой сетью транспортных узлов. Среди мигрантов-рабочих, прибывающих в Свердловскую область, высок уровень

заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Общая заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2018 году в 25 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области (далее – муниципальные образования), выше среднеобластного уровня, который составляет 2163,8 случая на 100 тыс. населения. Свердловская область, по данным из открытых источников информации, в 2018 году занимала второе место среди субъектов Российской Федерации по количеству учреждений Федеральной службы исполнения наказаний (36 учреждений) и первое место по количеству заключенных, что способствует сохранению в Свердловской области высокой заболеваемости туберкулезом;

7) тенденция к снижению объема оказываемой медицинской помощи учреждениями здравоохранения, обусловленная сокращением численности населения в небольших муниципальных образованиях. Численность прикрепленного населения составляет от 5 до 20 тыс. человек в 17 учреждениях здравоохранения. Маломощные лечебные учреждения с численностью прикрепленного населения до 20 тыс. человек располагают ограниченным набором диагностических и лечебных технологий, в них наблюдается дефицит врачебных кадров, отсутствует возможность соблюдения стандартов оказания медицинской помощи при сложных и тяжелых заболеваниях и достижения приемлемых критериев качества лечения;

8) устаревшая производственная база здравоохранения Свердловской области (несоответствие новым требованиям СанПин к зданиям медицинских организаций);

9) низкая экономическая заинтересованность частных медицинских организаций в проведении профилактических мероприятий, препятствующих развитию заболеваний у населения (вакцинопрофилактика, диспансерное наблюдение), и стремление частных медицинских организаций наращивать объемы оказываемых за счет государственных средств дорогостоящих медицинских технологий лечения.

В таблицах 1–4 представлены основные критерии и показатели, описывающие демографическую ситуацию в Свердловской области за последние 5–10 лет.

Таблица 1

**Изменение численности постоянного населения  
Свердловской области в 2010–2018 годах**  
(показатели представлены на начало отчетного года)

(тыс. человек)

Номер строки	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Численность постоянного населения	4308,5	4297,2	4307,6	4315,8	4320,7	4327,5	4330,0	4329,3	4325,3

Таблица 2

**Изменение возрастной структуры населения  
Свердловской области в 2010–2018 годах**  
(показатели представлены на начало отчетного года)

(процентов)										
Номер строки	Категория населения	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Младше трудоспособного возраста	15,9	16,1	16,4	16,9	17,5	18,1	18,6	19,1	19,5
2.	Трудоспособное население	61,7	60,9	60,2	59,3	58,3	57,3	56,3	55,4	54,7
3.	Старше трудоспособного возраста	22,4	23,0	23,4	23,8	24,2	24,6	25,1	25,5	25,8

Таблица 3

**Снижение рождаемости в Свердловской области в 2010–2018 годах**  
(число родившихся на 1000 человек населения)

Номер строки	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Рождаемость на 1000 человек населения	13,4	13,5	14,3	14,4	14,5	14,4	13,8	12,3	11,6

Таблица 4

**Снижение доли женщин 15–49 лет (детородного возраста) в общей численности населения Свердловской области в 2010–2018 годах**  
(показатели представлены на начало отчетного года)

(процентов)										
Номер строки	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения	26,1	25,7	25,3	24,9	24,5	24,1	23,9	23,7	23,5

Возможными рисками для здравоохранения Свердловской области являются:

1) снижение уровня финансирования здравоохранения, что может привести к дефициту финансирования Программы государственных гарантий как основного механизма соблюдения прав граждан на медицинскую помощь;

2) нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, принятыми на территории Российской Федерации;

3) изменение курса национальной валюты, влияющего на стоимость приобретения новых лекарственных средств, технологий и медицинской техники

у иностранных производителей, а также стоимость ремонтов и расходных материалов;

4) несоответствие между возможностями государственного финансирования и быстро развивающимися технологиями;

5) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами, прежде всего врачами;

6) напряженность в среде медицинских работников в связи с высокой профессиональной нагрузкой, большим количеством учетной и отчетной документации;

7) несогласие населения и общественности с процессами оптимизации сети учреждений здравоохранения, а также маршрутизацией пациентов для получения медицинской помощи в других территориях;

8) отсутствие заинтересованности населения в сохранении здоровья.

Возможными выгодами для здравоохранения Свердловской области являются:

1) сохранение влияния высокого уровня уральской медицинской школы;

2) возможность использования промышленного и научного потенциала Свердловской области (Уральское отделение Российской академии наук, Уральский государственный медицинский университет, промышленные предприятия, выпускающие фармацевтические препараты, медицинское оборудование и изделия);

3) возможности использования ресурсов частных медицинских компаний в рамках государственно-частного партнерства.

### **Возможные способы реагирования на выявленные риски для здравоохранения Свердловской области**

Основные механизмы планирования и распределения государственных финансовых средств на оказание медицинской помощи в соответствии с необходимыми объемами отражены в Программе государственных гарантий.

Приоритетной задачей реализации Программы государственных гарантий является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, удовлетворяющей потребностям населения при эффективном использовании государственных ресурсов.

Наиболее эффективными и доказанными являются здоровьесберегающие технологии, основанные на:

1) проведении массовых направленных скринингов здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров (определение индивидуального интегративного риска развития неинфекционных заболеваний, раннее выявление сосудистых, онкологических и других заболеваний);

2) диспансерном наблюдении лиц, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих серьезный интегративный риск развития острых заболеваний (рисунок 1);

3) максимально ранней коррекции факторов риска и повышении приверженности населения к лечению заболеваний на стадиях их максимальной излечимости;

4) массовой иммунопрофилактике в рамках Национального и Регионального календарей профилактических прививок;

5) координированной, четкой и быстрой работе служб неотложной, скорой и экстренной специализированной медицинской помощи в случае возникновения острой патологии;

6) развитой специализированной медицинской помощи с применением высоких технологий;

7) междисциплинарной медицинской реабилитации;

8) телекардиометрии, внедренной в учреждениях здравоохранения 1 уровня;

9) внедрении телемедицинских технологий, в том числе онлайн-школ здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями, и телереабилитации.

Положения Программы государственных гарантий позволяют планировать динамику распределения объемов медицинской помощи с постепенной концентрацией ресурсов на наиболее эффективных здоровьесберегающих технологиях. Эти же технологии являются и наиболее ресурсосберегающими, что обеспечивает повышение эффективности работы всей системы.

Министерством здравоохранения Российской Федерации заложен вектор на рост объемов медицинской помощи и расходов в первичном звене здравоохранения на помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, включая прежде всего диспансеризацию и профилактические осмотры, совершенствование медицинской помощи в неотложной форме, а также помощи, оказываемой в дневных стационарах, в том числе всех видов малой (амбулаторной) хирургии и других стационарозамещающих технологий. Наряду с этим взят курс на повышение эффективности круглосуточной стационарной медицинской помощи и перераспределение части ее объемов в дневные стационары, реабилитационные и паллиативные подразделения. Поступательно увеличиваются нормативы на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и паллиативную медицинскую помощь.

Результаты выявления сильных и слабых сторон, возможностей и угроз систематизированы в структуре SWOT-анализа и представлены в таблице 5.

Таблица 5

**Результаты анализа сильных и слабых сторон, возможностей и угроз в структуре SWOT-анализа**

Номер строки	Возможности	Угрозы
1	2	3
1.	1) сохранение влияния высокого уровня уральской медицинской школы; 2) возможность использования промышленного и научного потенциала Свердловской области (Уральское	1) возможность снижения уровня финансирования здравоохранения, что может привести к дефициту финансирования Программы государственных гарантий как основного

1	2	3
	<p>отделение Российской академии наук, Уральский государственный медицинский университет, промышленные предприятия, выпускающие фармацевтическую и медицинскую продукцию);</p> <p>3) возможности повышения доступности для населения современных медицинских технологий, а также уровня комфортности оказания медицинской помощи за счет применения государственно-частного партнерства в здравоохранении;</p> <p>4) наличие крупных транспортных узлов и пассажирских потоков, обеспечивающих благоприятные инфраструктурные условия для развития медицинского триумфа</p>	<p>механизма соблюдения прав граждан на медицинскую помощь;</p> <p>2) нехватка ресурсов для приведения материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, принятыми на территории Российской Федерации;</p> <p>3) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами, прежде всего врачами;</p> <p>4) несогласие населения и общественности с процессами оптимизации сети учреждений здравоохранения;</p> <p>5) рост социальной напряженности в среде медицинских работников в связи с увеличением профессиональной нагрузки;</p> <p>6) изменение курса национальной валюты и, как следствие, удорожание приобретения новых лекарственных средств, технологий и медицинской техники у иностранных производителей, увеличение стоимости ремонтов и расходных материалов;</p> <p>7) несоответствие между возможностями государственного финансирования и быстро развивающимися технологиями;</p> <p>8) отсутствие заинтересованности населения в сохранении здоровья</p>
2.	Сильные стороны и возможности	Сильные стороны и угрозы
3.	<p>1) концентрация инвестиций на развитии применяемых высокотехнологичных методов лечения, позволяющая обеспечить опережающее развитие и разработку новых медицинских технологий;</p> <p>2) внедрение механизмов персонифицированной оценки эффективности применяемых лекарственных препаратов, позволяющих повысить качество программ лекарственного обеспечения;</p> <p>3) эффективная система подготовки медицинских работников со средним медицинским образованием, создающая основу для расширения полномочий фельдшеров в практическом здравоохранении, что позволит высвободить время врачей и повысить качество медицинской помощи;</p> <p>4) привлечение частных инвесторов для</p>	<p>1) активное применение нормативной базы, позволяющей планировать развитие сети медицинских организаций с соблюдением принципов доступности медицинской помощи и эффективного использования ресурсов, снижение неэффективных расходов здравоохранения, что может вызвать несогласие населения и общественности с процессами оптимизации сети учреждений здравоохранения;</p> <p>2) развитие отечественных высоких медицинских технологий, позволяющее снизить их стоимость и повысить доступность для населения</p>

1	2	3
	<p>развития сети центров медицинской реабилитации и санаторно-курортного обслуживания, позволяющее повысить эффективность действующих центров и обеспечить дальнейшее развитие реабилитационных технологий;</p> <p>5) поддержка действующих программ профилактики ВИЧ-инфекции и наркотических зависимостей, а также участие в международных программах Всемирной организации здравоохранения в рамках законодательства Российской Федерации и законодательства Свердловской области по указанным направлениям, позволяющие изменить тенденцию роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией на снижение</p>	
4.	Слабые стороны и возможности	Слабые стороны и угрозы
5.	<p>1) развитие геронтологической службы Свердловской области;</p> <p>2) использование научного потенциала Свердловской области для разработки технологий снижения вредных выбросов во внешнюю среду и улучшения показателей чистоты воздуха, воды, почвы;</p> <p>3) использование государственно-частного партнерства для улучшения материально-технической базы сети медицинских организаций, приведения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, принятых на территории Российской Федерации;</p> <p>4) развитие передвижных форм оказания медицинской помощи населению и телемедицинских консультаций, развитие санитарной авиации;</p> <p>5) привлечение медицинских кадров, в том числе в первичное звено здравоохранения, из стран ближнего зарубежья;</p> <p>6) активное участие Свердловской области в международных программах в рамках законодательства Российской Федерации и законодательства Свердловской области по профилактике ВИЧ-инфекции, наркоманий,</p>	<p>1) старение населения;</p> <p>2) высокий процент граждан, ведущих нездоровый образ жизни и имеющих вредные для здоровья привычки;</p> <p>3) воздействие вредных факторов внешней среды, последствия Восточно-Уральского радиационного следа, холодный климат;</p> <p>4) трудности в обеспечении территориальной доступности медицинских организаций для жителей небольших населенных пунктов, которые обусловлены большой площадью территории Свердловской области и низкой плотностью проживания населения, за исключением города Екатеринбурга;</p> <p>5) сохранение дефицита врачебных кадров, в первую очередь в первичном звене здравоохранения и службе скорой медицинской помощи;</p> <p>6) транзит жителей Средней Азии через Свердловскую область в другие субъекты Российской Федерации, обусловленный географическим расположением Свердловской области, и развитие транспортных узлов. Среди мигрантов-работчиков, прибывающих в Свердловскую область, высок уровень заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией;</p> <p>7) сокращение численности населения в небольших муниципальных образованиях, создающее тенденцию к снижению эффективности учреждений</p>

1	2	3
	<p>туберкулеза и их лечению;            7) централизация отдельных служб и подразделений маломощных медицинских организаций по окружному принципу с целью повышения материально-технического и кадрового потенциала (централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи)</p>	<p>здравоохранения, размещенных на этих территориях;            8) рост кредиторской задолженности маломощных лечебных учреждений, располагающих ограниченным набором диагностических и лечебных технологий, дефицит врачебных кадров, отсутствие возможности соблюдения стандартов оказания медицинской помощи при сложных и тяжелых заболеваниях и достижения приемлемых критериев качества лечения;            9) моральное устаревание материально-технической базы, несоответствие ее требованиям порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, принятых на территории Российской Федерации;            10) информирование населения об индивидуальных мерах по снижению вредного воздействия факторов окружающей среды, а также о ведении здорового образа жизни</p>

## Подраздел 2.2. Территориальная привязка и графическая информация

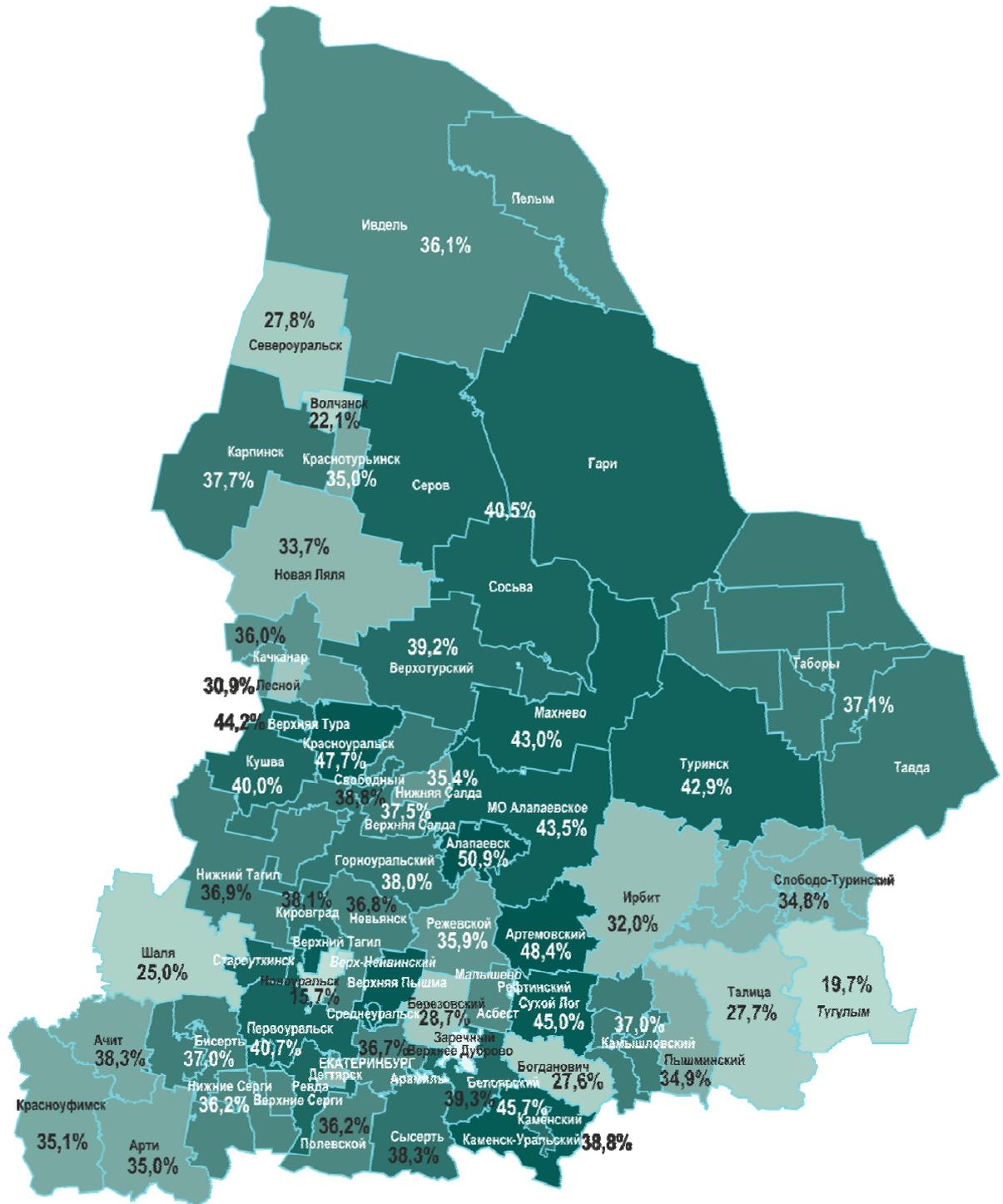
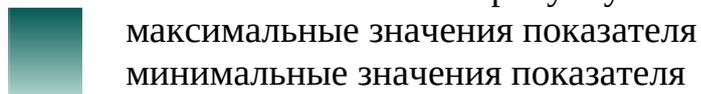


Рис. 1. Карта с обозначением доли лиц, находящихся на 1 января 2019 года под диспансерным наблюдением, страдающих хроническими заболеваниями (процент от прикрепленного к медицинской организации населения)

Условные обозначения к рисунку 1:



Современные подходы к управлению здоровьем требуют не только перераспределения объемов медицинской помощи, но и пересмотра инфраструктуры здравоохранения, которая должна соответствовать потребностям населения, обеспечивать оказание медицинской помощи в заданных объемах по видам и формам.

Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни – важнейшие компоненты деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, направленной на изменение отношения человека к собственному здоровью, значительное повышение меры собственной ответственности за его сохранение и поддержание активного долголетия.

Основным звеном в реализации профилактики и формирования здорового образа жизни являются центры здоровья, кабинеты здорового ребенка, кабинеты профилактики и школы здоровья для здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения.

Механизмами стимулирования заинтересованности граждан в сохранении собственного здоровья должны стать:

1) сотрудничество с представителями крупнейших банков и страховых медицинских компаний Свердловской области по вопросам снижения стоимости обязательного страхования жизни и здоровья на период кредитования граждан, которые своевременно проходят диспансеризацию и имеют хорошие показатели здоровья;

2) рекомендации представителям крупнейших работодателей в Свердловской области поощрять рядовых работников, ведущих и тем самым пропагандирующих идеи здорового образа жизни, в рамках корпоративных программ (компенсация стоимости абонементов в фитнес-клубы, бассейны и другое);

3) реализация совместно с Министерством физической культуры и спорта Свердловской области тематических мероприятий, направленных на сохранение здоровья граждан, с награждением победителей спортивным инвентарем, электронными устройствами для ведения здорового образа жизни в рамках профсоюзной деятельности предприятий, учреждений.

Реализация эффективной государственной политики по формированию здорового образа жизни у граждан предполагает широкое межведомственное взаимодействие под контролем и координацией Министерства здравоохранения Свердловской области и включает:

1) просвещение и информирование населения, в том числе детей и молодежи, о правилах здорового образа жизни, последствиях употребления табака и злоупотребления алкоголем, включая разработку, осуществление и развитие информационных коммуникативных компаний и медиапроектов. Для данной работы планируется привлекать социально ориентированные некоммерческие организации;

2) переход на качественно новый уровень сохранения и восстановления репродуктивного здоровья детей и подростков, женщин и мужчин с учетом мировых позиций современной доказательной медицины;

3) создание для женщин репродуктивного возраста безопасной, комфортной и высокотехнологичной среды, основанной на приоритете профилактических мероприятий, обеспечивающих условия для сохранения беременности и рождения здорового ребенка;

4) образование и обучение различных групп населения по вопросам здорового питания, в том числе с участием организаций, занимающихся данным направлением;

5) разработку мер по повышению двигательной активности, которая представляет собой важнейшее условие поддержания здоровья граждан, включая:

пропаганду и стимулирование активного образа жизни, образование населения в вопросах физической культуры;

восстановление производственной гимнастики с разработкой конкретных рекомендаций по ее содержанию и формам осуществления с учетом условий труда;

развитие лечебной физической культуры, направленной на поддержание здоровья с опорой на имеющиеся в этой области разработки российских ученых и мировой опыт.

Требуют совершенствования методы и механизмы управления рисками, связанными с воздействием факторов внешней среды, а также введения социально-гигиенического мониторинга.

Основными направлениями индивидуализированных профилактических программ в сфере здравоохранения останутся:

1) наблюдение во время беременности с учетом автоматизированного расчета риска развития перинатальных осложнений, включая пренатальный скрининг;

2) проведение после рождения ребенка неонатального (обследование на врожденные заболевания) и аудиологического (выявление нарушений слуха) скринингов;

3) диспансеризация населения с выделением групп риска по развитию социально значимых неинфекционных заболеваний и разработка индивидуальных программ медицинской профилактики;

4) диспансерное наблюдение за лицами, относящимися к группам риска, и больными хроническими заболеваниями;

5) иммунизация населения и профилактика инфекционных заболеваний.

В ближайшие 10–15 лет в сохранении здоровья населения будет увеличиваться роль широкомасштабной диспансеризации различных групп населения, построенной на основе алгоритма, предусматривающего проведение ежегодных профилактических осмотров детей всех возрастных категорий и ежегодную диспансеризацию не менее 23% взрослого населения.

Разделение пациентов по группам здоровья по результатам диспансеризации позволит дифференцированно подходить к назначению лечебно-оздоровительных мероприятий.

Совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях будет способствовать внедрение протоколов амбулаторного наблюдения, организация выездных патронажных служб,

оснащенных портативным диагностическим и терапевтическим оборудованием. Одним из путей более экономичного использования ресурсов медицинской организации является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи (лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях, лучевая терапия, лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов).

Использование стационарозамещающих технологий в поликлинике является обоснованным и целесообразным в современных социально-экономических условиях. Стационарозамещающие технологии обеспечивают эффективное использование коечного фонда, сокращение уровня необоснованной госпитализации, а также являются резервом экономии ресурсов. При организации оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения стационарозамещающие технологии позволяют амбулаторно-поликлиническим учреждениям повысить эффективность работы и качество оказываемой медицинской помощи.

Имеется потребность расширения в Свердловской области сети дневных стационаров с активным внедрением методов амбулаторной хирургии и других стационарозамещающих технологий, в том числе в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи и совершенствования неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи, обеспечивающей своевременность и качество медицинских мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Дневные стационары должны принять большую нагрузку по дообследованию, лечению и реабилитации. Необходимо перераспределить избыточные объемы стационарной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного пребывания, в дневные стационары. С учетом территориальных особенностей, в том числе значительной удаленности дневного стационара от населенных пунктов, часть круглосуточных стационарных отделений должна быть сохранена по социальным причинам.

В соответствии с указанными выше направлениями совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи требуется дальнейшее расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов. На 1 января 2019 года в Свердловской области действовали 259 общих врачебных практик, 563 фельдшерско-акушерских пункта, 7 участковых больниц, 21 врачебная амбулатория, 31 передвижной фельдшерско-акушерский пункт. В 2019 году проведена закупка 9 новых передвижных фельдшерско-акушерских пунктов и 5 передвижных стоматологических кабинетов. Впервые в Свердловской области с 2019 года будет закуплен и начнет курсировать передвижной комплекс «онкопатруль», который позволит решать вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний для жителей отдаленных районов (рисунок 2).



Продолжается работа по замене ветхих и не подлежащих капитальному ремонту зданий фельдшерско-акушерских пунктов на модульные. В 2017 году было закуплено 8 модульных фельдшерско-акушерских пунктов, в 2018 году – 15, в 2019 году – 39. Приобретение и монтаж новых фельдшерско-акушерских пунктов будут продолжены до полного обеспечения жителей отдаленных населенных пунктов этими объектами здравоохранения. Развитие мобильных форм оказания медицинской помощи, дистанционных технологий должно привести к увеличению охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами до 92% к 2035 году.

### **Развитие скорой медицинской помощи**

Развитие служб неотложной и скорой медицинской помощи направлено на обеспечение точной маршрутизации пациентов, соблюдение регламентированного федеральными и региональными приказами времени доставки пациентов в стационары необходимого уровня и оказание своевременной медицинской помощи. Модернизация информационных систем для скорой медицинской помощи, применение навигационных технологий ГЛОНАСС и других современных информационных технологий позволят оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время их транспортировки.

Целесообразно оптимизировать организацию экстренного приема больных в стационар путем создания на госпитальном этапе отделения скорой медицинской помощи, структура и организация которого позволяют проводить быструю сортировку пациентов по тяжести состояния и оказывать экстренную медицинскую помощь при необходимости одновременно большому числу пациентов, в том числе при массовом поступлении в рамках чрезвычайных ситуаций. С целью повышения эффективности работы службы скорой медицинской помощи планируется организация второго уровня в структуре скорой медицинской помощи: выделение 8 межмуниципальных станций скорой медицинской помощи, 5 отделений скорой медицинской помощи при межмуниципальных медицинских центрах, организация 4 вертодромов с дислокацией 5 санитарных вертолетов (рисунок 3).

Основными направлениями реорганизации службы скорой медицинской помощи Свердловской области являются:

- 1) стандартизация и обеспечение качества оказания скорой медицинской помощи населению;
- 2) повышение доступности экстренной медицинской помощи за счет снижения времени ожидания обслуживания, формирования и (или) перепрофилирования дополнительных выездных бригад, в том числе анестезиологии-реанимации;
- 3) сосредоточение материально-технических и кадровых ресурсов;
- 4) обеспечение эффективной координации работы выездных бригад скорой медицинской помощи на границах муниципальных образований;
- 5) организация преемственности догоспитального и госпитального этапов оказания медицинской помощи населению.



Задачи реорганизации службы скорой медицинской помощи:

- 1) оптимизация финансовых расходов, обеспечение экономической эффективности;
- 2) создание окружных станций скорой медицинской помощи путем присоединения небольших станций и отделений скорой медицинской помощи к крупным станциям, формирование постов скорой медицинской помощи в малочисленных населенных пунктах;
- 3) создание единых диспетчерских скорой медицинской помощи (оперативных отделов) на уровне управленческих округов Свердловской области, единой информационной системы для всей службы Свердловской области;
- 4) открытие специализированных реанимационных и общепрофильных выездных бригад на укрупненных станциях в соответствии с нормативными актами, а также переформирование выездных бригад в зависимости от новых потребностей и местных условий;
- 5) приведение окружных станций скорой медицинской помощи в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- 6) стандартизация лечебно-диагностического процесса, обеспечение окружной маршрутизации на территории Свердловской области с учетом трехуровневой системы и существующей коечной базы межмуниципальных медицинских центров;
- 7) создание областного консультативного центра кардиотелеметрии;
- 8) создание областного организационно-методического центра;
- 9) организация работы старшего врача скорой медицинской помощи Свердловской области.

Мероприятия по развитию сети медицинских объектов в Свердловской области включены в государственную программу Свердловской области «Реализация основных направлений государственной политики в строительном комплексе Свердловской области до 2024 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.10.2013 № 1296-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Реализация основных направлений государственной политики в строительном комплексе Свердловской области до 2024 года».

В 2019 году запланированы и осуществляются следующие мероприятия (рисунок 4):

- 1) строительство родильного дома с женской консультацией и отделением патологии беременных, город Верхняя Пышма. Срок ввода объекта в эксплуатацию в соответствии с государственным контрактом – 20 декабря 2019 года;
- 2) строительство детской поликлиники на 170 посещений в смену с дневным стационаром на 15 коек в 2 смены в городе Красноуфимске, запланировано окончание строительства и подготовка объекта к вводу в эксплуатацию;

3) окончание строительства первой очереди и подготовка операционного блока государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области (далее – ГБУЗ СО) «Североуральская центральная городская больница» к вводу в эксплуатацию в 2019 году;

4) ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница», вторая очередь строительства. Ввод в эксплуатацию запланирован в 2021 году;

5) строительство вертолетных посадочных площадок при медицинских организациях Свердловской области (город Карпинск – город Краснотурьинск);

6) установка модульного здания фельдшерского акушерского пункта (далее – ФАП) в селе Акинфиево;

7) приобретение и установка модульного здания общей врачебной практики (далее – ОВП) в селе Покровском;

8) установка модульного ФАП в селе Киргишаны;

9) установка модульного ФАП в деревне Нижний Арий;

10) установка модульного ФАП в поселке Прибрежном;

11) установка модульного фельдшерского акушерского пункта в селе Меркушино.

С 2020 и до 2035 года планируется строительство следующих объектов здравоохранения:

1) комплекса зданий ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» по переулку Кустовому в Октябрьском районе города Екатеринбурга (2 очередь строительства);

2) операционного корпуса ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», город Екатеринбург;

3) детской поликлиники на 150 посещений в смену ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»;

4) здания второй очереди комплекса ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», город Екатеринбург;

5) многопрофильного стационара и поликлиники в городе Нижний Тагил для оказания медицинской помощи детям;

6) поликлиники для обслуживания взрослого и детского населения на 500 посещений в смену ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»;

7) детской поликлиники на 500 посещений в смену ГБУЗ СО «Серовская городская больница»;

8) поликлиники на 450 посещений в смену для взрослого населения ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»;

9) приемно-диагностического корпуса с операционным блоком и надземным переходом государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области (далее – ГАУЗ СО) «Областная детская клиническая больница», город Екатеринбург;

10) главного административно-лечебного корпуса ГБУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий «Обуховский»».

С 2020 до 2035 года планируется реконструкция следующих объектов здравоохранения:

1) консультативно-диагностического центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», город Екатеринбург;

2) спального корпуса ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», город Екатеринбург.

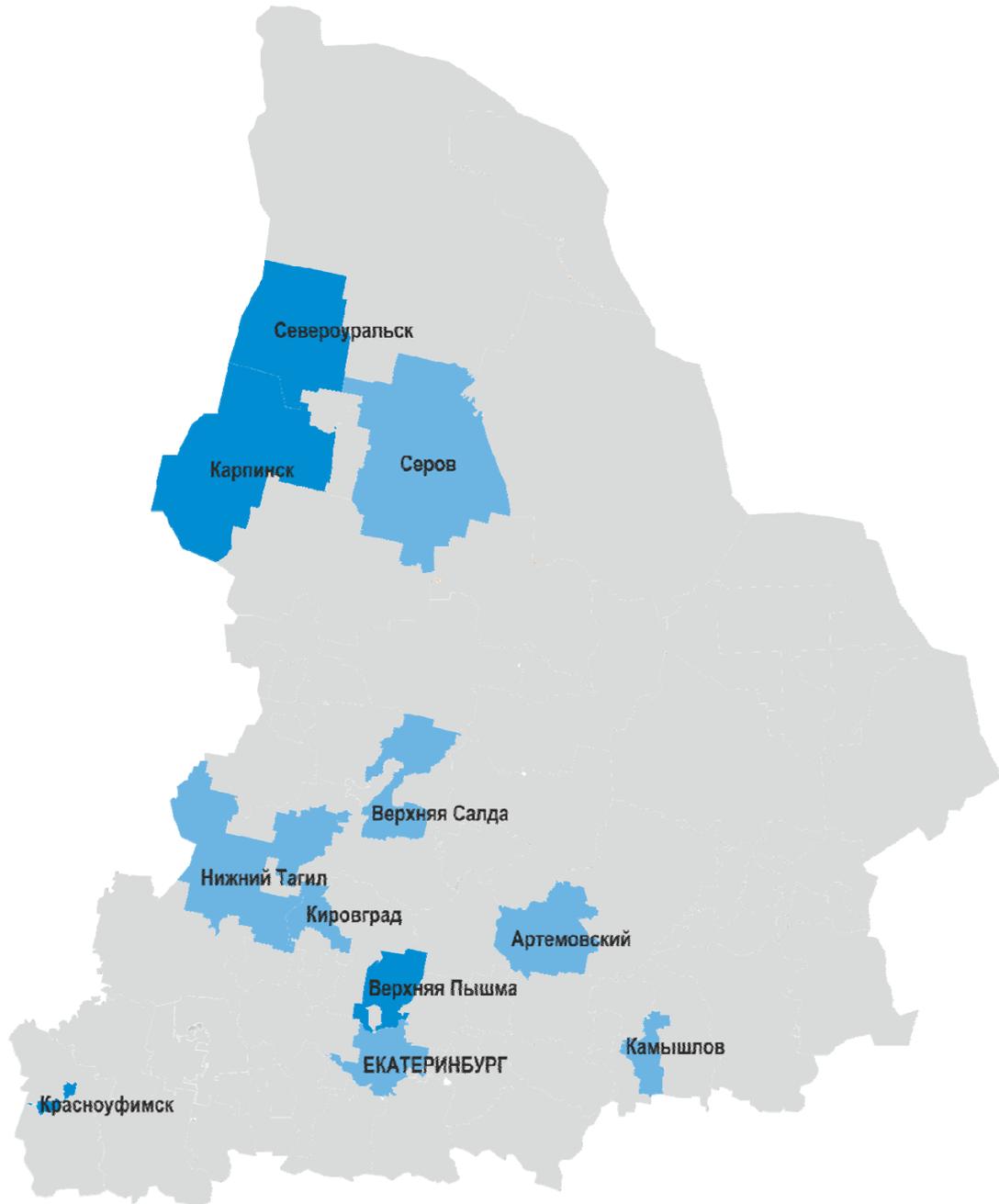


Рис. 4. Территориальная привязка размещения объектов здравоохранения, планируемых к строительству в период 2019–2035 годов

Условные обозначения к рисунку 4:



объекты строительства  
запланированы на 2019 год



объекты строительства,  
запланированные  
на 2020–2035 годы

### **Подраздел 2.3. Цель Стратегии**

Целью Стратегии является повышение доступности и качества медицинской помощи для жителей Свердловской области.

### **Подраздел 2.4. Приоритеты Стратегии**

Приоритетами Стратегии являются:

1) организация медицинской помощи (обеспечение доступности медицинской помощи):

- развитие сети фельдшерских акушерских пунктов;
- развитие мобильных форм медицинской помощи;
- развитие телемедицины;
- реорганизация службы скорой медицинской помощи;
- развитие санитарной авиации;

2) развитие инфраструктуры и технологии (модернизация и создание современной системы здравоохранения):

модернизация и создание материально-технической базы для применения современных медицинских технологий;

создание современной цифровой среды здравоохранения;

3) развитие медицинских технологий и методов (обеспечение качества медицинской помощи всех видов и уровней):

- широкое внедрение принципов здорового образа жизни;
- индивидуализация лечения;
- доступность высокотехнологичной помощи;
- внедрение новых технологий и препаратов;

4) ликвидация кадрового дефицита и привлечение медицинских кадров (формирование системы непрерывного образования медицинских кадров, создание благоприятных условий для работы и развития):

повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников;

разработка и внедрение новых систем стимулирования и мотивации медицинских работников.

### **Подраздел 2.5. Задачи Стратегии**

Достижение цели, указанной в подразделе 2.3 Стратегии, обеспечивается через решение следующих задач:

1) снижение младенческой смертности;

2) снижение смертности жителей Свердловской области от болезней системы кровообращения и новообразований;

3) развитие первичной медико-санитарной помощи за счет обеспечения высокого охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе за счет завершения формирования сети фельдшерско-акушерских пунктов и развития мобильных форм оказания медицинской помощи;

4) ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Свердловской области;

5) создание единого цифрового контура в здравоохранении Свердловской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

### Перечень задач Стратегии

Перечень задач Стратегии приведен в таблице 6.

Таблица 6

### Перечень задач Стратегии

Номер строки	Метод (основные мероприятия)	Ключевые показатели, на решение которых направлена задача	Срок реализации	Результат
1	2	3	4	5
1.	Задача 1. Снижение младенческой смертности			
2.	Укрепление материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Свердловской области, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»	смертность детей в возрасте 0–1 год на 1000 родившихся живыми	2035 год	повышение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи детям
3.	Задача 2. Снижение смертности жителей Свердловской области от болезней системы кровообращения и новообразований			
4.	Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	смертность от болезней системы кровообращения и новообразований, в том числе в трудоспособном возрасте	2035 год	снижение количества сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, выявленных на поздних стадиях

1	2	3	4	5
	больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с новообразованиями			
5.	Задача 3. Развитие первичной медико-санитарной помощи за счет обеспечения высокого охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе за счет завершения формирования сети фельдшерско-акушерских пунктов и развития мобильных форм оказания медицинской помощи			
6.	Увеличение охвата населения диспансеризацией и медицинскими осмотрами. Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе развитие мобильных форм оказания медицинской помощи	охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами	2035 год	доля населения, находящегося под диспансерным наблюдением, превышает 35% от всего населения, прикрепленного для получения медицинской помощи к медицинским организациям. Обеспечена нормативная доступность первичной медико-санитарной помощи жителям, проживающим в отдаленных, малонаселенных и труднодоступных населенных пунктах Свердловской области
7.	Задача 4. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь			
8.	Увеличение числа студентов медицинских высших и средних учебных заведений	численность врачей и средних медицинских работников в государственных и муниципальных	2035 год	увеличено число врачей (на 2,4% к уровню 2018 года) и средних медицинских работников (на 1,0% к уровню 2018 года), трудоустроенных в медицинские организации Свердловской области
9.	Достижение соотношения средней заработной платы врачей не менее 200% от средней заработной платы в экономике Свердловской области, среднего медицинского персонала – не менее 100%	медицинских организациях		
10.	Обеспечение укомплектования «первичного звена» квалифицированными кадрами за счет лиц,	доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации	2035 год	не менее 59 014 специалистов к 2024 году (нарастающим итогом) допущено к профессиональной

1	2	3	4	5
	успешно прошедших аккредитацию			деятельности через процедуру аккредитации специалистов
11.	Повышение квалификации специалистов в рамках непрерывного медицинского образования посредством использования модернизированного портала непрерывного медицинского образования	число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	2035 год	увеличение числа специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, не менее 50 000 человек к 2024 году
12.	Задача 5. Создание единого цифрового контура в здравоохранении Свердловской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения			
13.	Внедрение региональной информационной системы в сфере здравоохранения, соответствующей требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, подключенной к единой государственной информационной системе здравоохранения	доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам	2035 год	подключение к государственным информационным системам в сфере здравоохранения 100% государственных и муниципальных медицинских организаций

**Вклад в реализацию стратегических приоритетов  
сферы здравоохранения на территории Свердловской области  
частных медицинских организаций**

В сфере здравоохранения Свердловской области используются два основных механизма государственно-частного партнерства:

1) заключение соглашений о социально-экономическом сотрудничестве между Правительством Свердловской области, муниципальными образованиями и хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность на территории Свердловской области, в соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 06.04.2010 № 347-РП «О типовом соглашении о социально-экономическом сотрудничестве»;

2) привлечение частных инвестиций в строительство социально значимых объектов.

Примерами реализации успешных инновационных проектов на основе государственно-частного партнерства являются создание общества с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» и реконструкция Центра микрохирургии глаза

в городе Екатеринбурге (акционерное общество «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (далее – АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ»)).

Проект по развитию многопрофильной частной медицинской организации реализуется в городе Нижний Тагил. В 2012 году организован медицинский центр ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр», оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по 11 профилям медицинской помощи («Травматология и ортопедия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Нейрохирургия», «Гастроэнтерология», «Гинекология», «Урология», «Оториноларингология», «Колопроктология» и другие). Общая стоимость проекта составила 5,2 млрд. рублей, из которых 1,2 млрд. рублей инвестировано за счет средств областного бюджета, 100 млн. рублей – в форме инвестиционного налогового кредита по налогу на имущество. ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» оказывает медицинскую помощь жителям Свердловской области в рамках Программы государственных гарантий. В 2018 году ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» проведено 5,5 тыс. госпитализаций в круглосуточный стационар и 24 тыс. посещений в консультативную поликлинику, 900 высокотехнологичных операций, в том числе жителям других субъектов Российской Федерации.

АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» открылся осенью 1988 года. В 1993 году, заключив договор аренды с Министерством по управлению государственным имуществом Свердловской области, АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» работает как акционерное общество, используя государственный имущественный комплекс Российской Федерации. В 2019 году АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» является одним из ведущих специализированных офтальмологических центров России и обеспечивает до 60% офтальмологической медицинской помощи в Свердловской области, в том числе до 90% микрохирургических вмешательств на глазах. Ежегодно здесь обследуются 250 000 пациентов, получают лечение по передовым технологиям свыше 50 000 жителей Свердловской области, других субъектов Российской Федерации, ближнего и дальнего зарубежья. Стратегическими задачами центра АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» являются:

- 1) оказание качественной офтальмологической помощи жителям Свердловской области;
- 2) трансфер новых микрохирургических технологий и их развитие в Свердловской области;
- 3) повышение территориальной доступности офтальмологической помощи жителям Свердловской области за счет развития сети филиалов в отдаленных муниципальных образованиях;
- 4) развитие на территории Свердловской области рефракционно-лазерной хирургии, имплантации и трансплантации тканей глаза.

К 2020 году планируется завершить государственно-частный проект по строительству родильного дома в городе Верхняя Пышма. ООО «Уральская горно-металлургическая компания – Холдинг» предоставила Правительству Свердловской области безвозвратные инвестиции в размере 600 млн. рублей.

Общая стоимость проекта по строительству родильного дома составляет более 2 млрд. рублей. На площади в 25 тыс. кв. метров разместятся родильные отделения на 1,5 тыс. родов в год и женская консультация мощностью 480 посещений в сутки. Этот проект позволит увеличить доступность медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным детям города Верхняя Пышма и близлежащих территорий, а также повысить качество помощи за счет строительства здания, соответствующего современным требованиям санитарных норм и правил.

Перспективным проектом государственно-частного партнерства является создание в Свердловской области медицинского кластера. В целях создания медицинского кластера и развития системы здравоохранения с использованием частного капитала в Министерство здравоохранения Российской Федерации направлен проект четырехстороннего соглашения по организации строительства медицинского кластера в планировочном районе Академический города Екатеринбурга. По условиям указанного соглашения обязательства по финансированию 80% стоимости строительства медицинского кластера возлагаются на частного инвестора в лице некоммерческой организации «Фонд губернаторских программ Свердловской области». В соглашении предусмотрены строительство и оснащение необходимым медицинским и вспомогательным оборудованием нового комплекса зданий для размещения федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации). Крупные финансово-строительные корпорации планируют участие в создании медицинского кластера в форме предоставления участникам проекта жилой и социальной инфраструктуры. Кроме того, планируется коммерциализация научных разработок, развитие инновационного технопарка, реализация непрерывного обучения на базе кластера медицинских работников и, как следствие, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Стратегические задачи медицинского кластера:

- 1) улучшение качества подготовки медицинских кадров Свердловской области, способных применять новые знания;
- 2) организация в микрорайоне Академический новых рабочих мест в сферах профессионального образования, научных исследований, инновационной деятельности и медицинского обслуживания населения;
- 3) организация взаимодействия между организациями, входящими в медицинский кластер, и с другими субъектами Российской Федерации;
- 4) создание благоприятных условий для работы и проживания преподавателей, научных и медицинских работников, а также для учебы и проживания студентов на территории микрорайона Академический;
- 5) осуществление взаимосвязи представителей медицинской науки, практического здравоохранения, медицинской и фармацевтической промышленности с целью изучения потребностей практического

здравоохранения, внедрения передовых технологий и совершенствования выпускаемой медицинской техники, изделий и лекарственных препаратов;

б) формирование приоритетов производства медицинского оборудования и медицинских препаратов на территории Свердловской области в зависимости от потребностей медицинских организаций Свердловской области.

Одной из форм привлечения инвестиций в здравоохранение Свердловской области являются концессионные соглашения. Распоряжением Правительства Свердловской области от 06.11.2018 № 670-ПП «Об утверждении перечня объектов, в отношении которых планируется заключение концессионных соглашений в 2019 году» утвержден перечень объектов, в отношении которых планируется заключение концессионных соглашений в 2019 году: капитальное строительство (создание нового объекта) детского поликлинического отделения ГБУЗ СО «Серовская городская больница», реконструкция существующего и капитальное строительство пристроя ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В целях реализации указанных проектов подведомственными Министерству здравоохранения Свердловской области учреждениями ГБУЗ СО «Серовская городская больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляется поиск потенциальных инвесторов.

Одним из механизмов развития частных медицинских организаций и современных медицинских технологий является участие Министерства здравоохранения Свердловской области, государственных корпораций и частного бизнеса в создании высокотехнологичных медицинских центров. Так, на основании соглашения «О социально-экономическом сотрудничестве по реализации проекта, связанного с созданием на территории Свердловской области ПЭТ/КТ центра» от 16.11.2012 № 81 в 2016 году компанией ООО «ПЭТ-Технолоджи» (далее – ПЭТ-Центр) введен в эксплуатацию Центр позитронно-эмиссионной томографии. Ежегодно объем амбулаторной медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в ПЭТ-Центре, увеличивается. В 2016 и 2017 годах проводилось по 6000 диагностических исследований высокоточным методом позитронно-эмиссионной компьютерной томографии, в 2018 году объем исследований увеличен до 7000. С целью расширения диагностических возможностей на базе ПЭТ-Центра с ноября 2018 года внедрен инновационный метод позитронно-эмиссионной томографии с радиофармпрепаратом Галлием-68. Это новый неинвазивный метод диагностики рака предстательной железы, который обеспечивает высокую диагностическую точность. Потребность в проведении исследований с использованием Галлия-68 на территории Свердловской области составляет 1000 исследований в год.

Между Правительством Свердловской области, федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», акционерным обществом «Русатом Хэлскеа» и обществом с ограниченной ответственностью «МедИнвестГрупп» подписано соглашение о намерениях по реализации инвестиционного проекта «Создание центра ядерной медицины для диагностики и лечения онкологических заболеваний» на

территории Свердловской области на принципах государственно-частного партнерства от 10.07.2018 № 44. Предметом указанного Соглашения являются намерения Сторон по сотрудничеству в области создания и эксплуатации Циклотронного центра ядерной медицины, производства на его базе радиофармпрепаратов, проведения научных исследований, осуществления образовательной деятельности и оказания медицинских услуг по радионуклидной диагностике.

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.11.2018 № 2078-п «О создании рабочей группы Министерства здравоохранения Свердловской области по реализации инвестиционного проекта «Создание центра ядерной медицины для диагностики и лечения онкологических заболеваний» на территории Свердловской области и на принципах государственно-частного партнерства» создана рабочая группа по реализации проекта «Создание центра ядерной медицины для диагностики и лечения онкологических заболеваний» на территории Свердловской области на принципах государственно-частного партнерства. В соответствии с законодательством Российской Федерации в Программе государственных гарантий могут участвовать медицинские организации любой формы собственности и ведомственной принадлежности. Объединение усилий государственных органов управления здравоохранения и частного бизнеса – один из эффективных инструментов развития инфраструктуры здравоохранения и внедрения новых медицинских технологий.

Количество частных медицинских организаций, участвующих в предоставлении медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, возросло за период с 2014 по 2018 годы почти на 30% (с 36 в 2014 году до 46 в 2018 году). В 2018 году 16 федеральных и 46 частных медицинских организаций участвовали в оказании бесплатной медицинской помощи населению Свердловской области в рамках Программы государственных гарантий.

Стратегически важными для развития здравоохранения Свердловской области являются частные медицинские организации, расположенные в крупных городах Свердловской области – Екатеринбурге и Нижний Тагил: ПЭТ-Центр (ядерная медицина), ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (ортопедия, травматология и реабилитация), «Клинический Институт Мозга» (неврология, хронические нарушения сознания), АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» (инновационная офтальмология), ООО «УГМК-Здоровье» (амбулаторно-поликлиническая помощь, диагностика), акционерное общество (далее – АО) «Медицинские технологии» (амбулаторно-поликлиническая помощь, диагностика), АО «Центр семейной медицины» (вспомогательные репродуктивные технологии).

Современная федеральная и областная нормативная база определяют единые требования к инфраструктуре здравоохранения, логистике оказания медицинской помощи, ее качеству и доступности, квалификации медицинских работников для медицинских организаций разной формы собственности и ведомственной принадлежности.

С учетом увеличения числа негосударственных медицинских организаций, а также объемов медицинской помощи, оказываемой ими в рамках Программы государственных гарантий, важнейшими функциями Министерства здравоохранения Свердловской области остаются контроль и надзор за региональной системой здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинских организаций и иных организаций.

Основным механизмом взаимовыгодного сотрудничества Министерства здравоохранения Свердловской области и частных медицинских компаний является, с одной стороны, использование ресурсов частных медицинских компаний для оказания бесплатной медицинской помощи жителям Свердловской области, с другой – дополнительный доход частных медицинских компаний путем оплаты определенных видов и объемов медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального и областного бюджетов. Данная форма сотрудничества позволяет развивать на территории Свердловской области частные медицинские организации и одновременно повышать доступность и качество медицинской помощи жителям Свердловской области. Ежегодно растет доля затрат на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную негосударственными и немуниципальными медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования. В 2016 году она составила 7,7%, в 2017 году – 8,3%, в 2018 году – 8,2%.

Примером сотрудничества Министерства здравоохранения Свердловской области в направлении развития реабилитационных технологий при лечении последствий острых нарушений мозгового кровообращения является работа с частной медицинской организацией – «Клинический Институт Мозга» в городе Березовском. Это сочетание современной неврологической клиники и научно-исследовательского центра. Основные задачи «Клинического Института Мозга» – развитие новых технологий реабилитации после травм и инсультов, обеспечение поэтапного восстановления функций центральной нервной системы. Ежегодно в клинике проходят лечение 1000 пациентов неврологического профиля, с каждым из которых проводит работу реабилитационная мультидисциплинарная бригада специалистов, составляется индивидуальный прогноз восстановления и программа реабилитации. Позитивный эффект такой реабилитации отмечается в 95% случаев. Данное направление будет развиваться и расширяться как за счет увеличения числа пациентов, имеющих последствия острых нарушений мозгового кровообращения, что характерно для стареющего населения, так и за счет внедрения новых технологий лечения, таких как картирование головного мозга.

Одним из направлений сотрудничества Министерства здравоохранения Свердловской области и частных медицинских организаций является развитие сети гемодиализных центров, что повышает территориальную доступность для пациентов данного вида дорогостоящей медицинской помощи и снижает расходы за счет внедрения новых технологий и применения современных расходных материалов. В Свердловской области количество пациентов, получающих программный гемодиализ, составляет 1500 человек. Для них организовано

11 отделений диализа на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и 13 центров амбулаторного гемодиализа частной формы собственности, что в целом создает разветвленную сеть диализных отделений, максимально приближенных к месту жительства пациентов. В 2018 году ООО «Уральский медицинский центр» владел 9 центрами, ООО «Диакав» – 3 центрами и ООО «Нефролайн» – 1 центром. Оплата сеансов гемодиализа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

С целью внедрения отечественных разработок и использования современного технологичного медицинского оборудования Министерство здравоохранения Свердловской области сотрудничает с АО «Производственное объединение «Уральский оптико-механический завод» (далее – УОМЗ), которое является крупным отечественным производителем неонатального, анестезиологического и реанимационного оборудования. Предприятием реализован ряд проектов комплексного оснащения медицинских учреждений, в том числе в рамках Свердловской области оснащены медицинским оборудованием перинатальные центры и детские больницы. При этом удалось обеспечить экономию бюджетных средств в 1,5–2 раза без потери качества с достижением доли использования современного отечественного оборудования до 60%. Направлением работы Министерства здравоохранения Свердловской области является привлечение УОМЗ к проектам комплексного проектирования, строительства и оснащения лечебно-профилактических учреждений Свердловской области с использованием механизмов государственно-частного партнерства. Министерством здравоохранения Свердловской области будет усилено взаимодействие производителя медицинского оборудования с медицинскими организациями Свердловской области для изучения потребностей практического здравоохранения, внедрения передовых технологий и совершенствования выпускаемой отечественной медицинской техники.

### **Создание благоприятных условий для развития экспорта медицинских услуг в Свердловской области**

Свердловская область не имеет приграничной территории, но является крупным субъектом Российской Федерации, через который осуществляется транспортное сообщение между европейскими и азиатскими странами. Высокий уровень профессионализма уральских врачей, постоянно развивающиеся медицинские технологии в сочетании с модернизацией оборудования медицинских центров Свердловской области в период с 2014 по 2019 год обеспечили условия для развития внутреннего и внешнего медицинского туризма, экспорта медицинских услуг. Ежегодно в крупных государственных и частных медицинских центрах Свердловской области проводится 30 тыс. высокотехнологичных оперативных вмешательств жителям Свердловской области и других субъектов Российской Федерации. По уровню финансовых расходов на высокотехнологичную медицинскую помощь Свердловская область находится на втором месте после города Москвы.

Приоритетными субъектами Российской Федерации для экспорта медицинских услуг Свердловской областью являются территориально граничащие с ней субъекты Российской Федерации – Тюменская, Челябинская, Курганская области, Республика Башкортостан, Республика Коми, Пермский край, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, субъекты Российской Федерации с удаленностью в пределах 500–700 км – Республика Удмуртия, Кировская область, а также субъекты Российской Федерации, которые по уровню развития медицинских технологий уступают Свердловской области.

В 2018 году было осуществлено более 150 тыс. обращений граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, за амбулаторной помощью, 12,6 тыс. пациентов получили медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

В Свердловской области развивается международный медицинский туризм. Приоритетными регионами для Свердловской области являются страны ближнего зарубежья – республики Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан и Таджикистан. Жителей Средней Азии в уральских клиниках привлекает высокое качество медицинской помощи, доступная языковая среда и современные медицинские технологии, которые применяются не во всех этих странах. Наиболее актуальными профилями медицинской помощи для иностранных граждан ближнего зарубежья в государственных медицинских учреждениях Свердловской области являются онкология, детская онкогематология, медицинская реабилитация, клеточные технологии в лечении хронических заболеваний, трансплантология, кардиохирургия, реконструктивные сосудистые операции, реконструктивные челюстно-лицевые операции, амбулаторная медицинская помощь, вспомогательные репродуктивные технологии.

Ведущие государственные медицинские организации Свердловской области, задействованные в развитии экспорта медицинских услуг для иностранных граждан: ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», некоммерческое учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Свердловск-пассажирский открытое акционерное общество «Российские железные дороги», ГАУЗ СО «Свердловская областная стоматологическая поликлиника». За 2017 и 2018 годы указанными медицинскими организациями амбулаторно и (или) стационарно была оказана помощь 5617 иностранным гражданам.

Активно участвуют в развитии экспорта медицинских услуг частные медицинские организации: АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ» (офтальмология), ООО «УГМК-Здоровье» (амбулаторно-поликлиническая помощь, диагностика), ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (ортопедия, травматология, реабилитация), АО «Центр семейной медицины» (вспомогательные репродуктивные технологии). За 2017 и

2018 годы указанными медицинскими организациями амбулаторно и (или) стационарно была оказана помощь 3022 иностранным гражданам.

Государственные и частные медицинские организации Свердловской области имеют хороший потенциал для развития экспорта медицинских услуг не только за пределы Свердловской области, но и Российской Федерации. Около 20% ведущих врачей (научных работников) Свердловской области владеют иностранными языками, медицинские технологии конкурентоспособны и соответствуют международному уровню.

С целью создания благоприятных условий и стимулирования развития экспорта медицинских услуг в Свердловской области планируется реализация следующих мероприятий:

1) разработка и внедрение системы специального мониторинга данных по объемам «экспортных» медицинских услуг;

2) проведение коммуникационных и презентационных мероприятий для повышения уровня информированности широких слоев населения и иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Свердловской области (распространение информационных материалов о медицинских организациях Свердловской области, имеющих возможность оказывать медицинские услуги жителям других субъектов Российской Федерации и зарубежья, участие в выставках и торгово-экономических миссиях, посвященных сохранению здоровья и развитию медицинских технологий, создание многоязычных версий сайтов медицинских организаций);

3) постоянное улучшение инфраструктуры и внутреннего сервиса медицинских организаций (организация пансиона для родственников пациентов и сопровождающих, услуги переводчика, навигационные схемы на иностранных языках, обучение иностранному языку медицинского персонала).

Важная задача – проведение международной сертификации «экспортных» медицинских услуг.

### **Развитие специализированной медицинской помощи жителям Свердловской области при болезнях системы кровообращения**

Для оптимального распределения медицинских мощностей (современной медицинской техники и лабораторного оборудования, медицинских кадров разных профилей и специальностей) необходимо совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в том числе в стационарном сегменте. Наряду с первичным и региональным (третьим) уровнями развивается второй – межмуниципальный уровень, который позволяет оказывать специализированную кардиологическую и неврологическую помощь высоких квалификаций и качества при жизнеугрожающих состояниях (инфаркте миокарда, инсультах головного мозга). За счет рационального размещения на территории Свердловской области медицинских центров второго уровня (первичных сосудистых отделений) созданы условия для быстрой доставки больного из любой точки Свердловской области в течение «золотого часа» и эффективного снижения смертности от болезней системы кровообращения.

С целью повышения доступности специализированной кардиологической медицинской помощи в Свердловской области организовано 22 первичных сосудистых отделения и 2 региональных сосудистых центра. Для жителей Западного управленческого округа Свердловской области и Горнозаводского управленческого округа Свердловской области в 2018 году организованы сосудистые отделения, которые оснащены ангиографами, для станций скорой помощи закуплено два автомобиля класса С (реанимобили). В Восточном управленческом округе Свердловской области и Северном управленческом округе Свердловской области в 2019 году будет организовано дежурство санитарных вертолетов с ночным стартом. В 2018 году совершено 288 вылетов санитарной авиации, в 2019 году планируется 708 вылетов.

Одним из перспективных направлений лечения острых форм ишемической болезни сердца является реперфузионная терапия, которая позволяет сохранять миокард, страдающий при гипоксии. Выделяются три направления реперфузионной терапии у больных острыми формами ишемической болезни сердца: системный тромболизис, коронарная ангиопластика и аортокоронарное шунтирование. Все методы отличаются друг от друга по механизму воздействия на патологический процесс, травматичности и эффективности. Коронарная ангиопластика является приоритетным направлением эндоваскулярной хирургии, позволяющим сочетать положительные стороны других методов лечения кардиологической службы Свердловской области. Свердловская область входит в десятку субъектов Российской Федерации с наибольшим количеством ангиопластик, проведенных больным с острым коронарным синдромом (таблица 7).

Таблица 7

**Количество ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъектов Российской Федерации, в 2018 году**

Номер строки	Наименование субъекта Российской Федерации	Количество ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта Российской Федерации, всего
1	2	3
1.	Город Москва	21 734
2.	Город Санкт-Петербург	12 987
3.	Московская область	9937
4.	Новосибирская область	6687
5.	Челябинская область	6683
6.	Свердловская область	6396
7.	Республика Башкортостан	6026
8.	Красноярский край	6001
9.	Краснодарский край	5591
10.	Нижегородская область	5589
11.	Республика Татарстан	5331

1	2	3
12.	Кемеровская область	4476
13.	Пермский край	4440
14.	Самарская область	4218
15.	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	3740
16.	Тюменская область	3420

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Свердловской области позволило повысить эффективность медицинской помощи пациентам как с инфарктами миокарда, так и с инсультами головного мозга. Схема маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) включает 24 первичных сосудистых отделения и один региональный сосудистый центр. В целях повышения доступности специализированной неврологической помощи в Северном управленческом округе Свердловской области, Восточном управленческом округе Свердловской области и Горнозаводском управленческом округе Свердловской области планируется организация трех дополнительных первичных сосудистых отделений для пациентов с ОНМК, что позволит значительно сократить расстояние доставки пациентов для медицинских организаций Свердловской области (в среднем на 50 км) и увеличить уровень госпитализации больных ОНМК в специализированные отделения с 90% в 2018 году практически до 100% к 2020 году. Своевременность госпитализации пациентов позволит увеличить долю больных ишемическим инсультом, которым проводится эффективный метод лечения – тромболизис в первые 4 часа от момента развития неврологической симптоматики, с 4,5% в 2018 году до целевого уровня 5% к 2020 году. В рамках реализации указанных мероприятий будет достигнуто снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 17% к 2021 году.

В декабре 2018 года Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с Департаментом здравоохранения Тюменской области организовано оказание специализированной неврологической помощи жителям Тугулымского района Свердловской области на базе регионального сосудистого центра Тюменской областной клинической больницы, что сократило расстояние доставки больных ОНМК с 200 до 50 км и повысило эффективность лечения.

По мере развития методов нейровизуализации при ОНМК изменяются задачи, которые эти методы решают. Если вначале основная задача заключалась в определении характера инсульта – ишемический или геморрагический, то в 2019 году нейровизуализация позволяет также установить патогенетический подтип инфаркта мозга, выявить патологию сосуда, приведшего к инсульту, определить тактику лечения. Перспективные задачи неврологической службы Свердловской области – внедрение современных и эффективных методов лечения ОНМК, использование интервенционных методов – внутриартериальных рентгеноэндоваскулярных вмешательств, в том числе интраартериального тромболизиса, проксимальной аспирационной тромбэктомии, дистальной тромбэктомии и стентирования.

## **Развитие онкологической помощи в Свердловской области**

Развитие онкологической помощи жителям Свердловской области направлено на борьбу с возникновением онкологических заболеваний у жителей, снижение общей смертности от онкологических заболеваний, в том числе преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста, а также на профилактику и снижение уровня инвалидизации при онкологических заболеваниях на основе обеспечения раннего выявления, повышения доступности и качества медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, высокотехнологичную специализированную помощь, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь.

Мероприятия по снижению смертности от онкологических заболеваний предусматривают реализацию мер, направленных на повышение эффективности работы медицинских организаций по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе с использованием скрининговых методов и выездных форм работ; тиражирование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования, дерматоскопия, жидкостная цитология), в том числе на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения); внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных хирургических методов лечения с использованием иммунологических, в том числе инновационных методов таргетной терапии и таргетной иммунотерапии; индивидуализация лечения пациентов, в том числе с применением клеточных технологий; внедрение современных средств и систем с направленной доставкой лекарственных веществ, антител и терапевтических наночастиц в заданную область организма, органа или клетки, внедрение и развитие современной информационной онкологической системы «ОНКОР» во всех медицинских организациях Свердловской области. В рамках реализации указанных мероприятий будет достигнуто снижение смертности от онкологических заболеваний на 4% к 2021 году.

## **Развитие системы перинатальной медицинской помощи**

Наибольшее влияние на основной демографический показатель «ожидаемая продолжительность жизни населения» оказывает уровень младенческой смертности. В 2017 году показатель младенческой смертности составил 4,9%, в 2018 году – 4,6%. Каждый случай смерти ребенка подвергается тщательному анализу. Ведется мониторинг перинатальной, младенческой и детской смертности, который позволяет своевременно выявлять наиболее значимые причины смерти детей и принимать необходимые управленческие и организационные решения.

В 30 из 70 муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, в 2018 году не было зарегистрировано случаев младенческих смертей, в 8 муниципальных образованиях показатель младенческой смертности ниже среднеобластного. В то же время практически в

половине муниципальных образований отмечается высокий показатель гибели младенцев. Для снижения детской и младенческой смертности Министерством здравоохранения Свердловской области планируются:

1) широкое использование телемедицинских консультаций для тяжелых пациентов (детей) специалистами учреждений третьего уровня. В 2018 году каждое медицинское учреждение было оборудовано телемедицинской установкой, что обеспечивает техническую возможность для развития телемедицинских консультаций, в том числе детей, находящихся в реанимациях;

2) совершенствование работы трех реанимационно-консультативных детских центров, в том числе для новорожденных, на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» – для жителей Свердловской области, ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» – для жителей Северного управленческого округа Свердловской области. В 2019 году будет организована реанимационно-консультативная выездная бригада на базе ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»;

3) совершенствование работы комплексных реанимационных бригад, созданных на базе ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалов для оказания специализированной помощи беременным женщинам и детям, в том числе с использованием санитарной авиации;

4) мониторинг на уровне Министерства здравоохранения Свердловской области в режиме реального времени информации по каждому ребенку, поступившему в реанимационные отделения медицинских организаций;

5) проведение в территориях с высокими показателями младенческой и детской смертности силами специалистов ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и шести межмуниципальных детских центров регулярных аудитов оказания педиатрической помощи в стационарных условиях;

6) реализация ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Свердловской области».

Среди причин гибели младенцев больше 10% составляют причины немедицинского характера, в первую очередь травмы и отравления (11,2% в 2018 году, 11,6% в 2017 году). В структуре причин младенческой смертности в 2018 году прослеживается снижение показателей по всем классам болезней, в первую очередь от болезней органов дыхания, состояний перинатального периода, инфекционных заболеваний.

Мероприятия, направленные на усиление межведомственного взаимодействия по вопросам снижения младенческой смертности:

1) обсуждение на уровне глав муниципальных образований необходимости обеспечения консолидации усилий всех структур и ведомств: активизация работы со средствами массовой информации, каждый случай гибели ребенка считать чрезвычайной ситуацией для муниципального образования, проводить разбор каждого случая с принятием эффективных мер;

2) обсуждение на уровне Министерства социальной политики Свердловской области вопросов возможного пересмотра критериев изъятия детей из

неблагополучных семей, организации сопровождения семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в пролонгированном режиме;

3) обсуждение на уровне Министерства образования и молодежной политики Свердловской области разработки дополнительных актуальных образовательных стандартов по профилактике травматизма у детей.

Указанные мероприятия направлены на снижение младенческой смертности на 11% к 2021 году.

### **Создание единого цифрового контура в здравоохранении Свердловской области на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения**

Современная система здравоохранения требует более глубокого внедрения медицинских информационных (цифровых) технологий – повсеместного внедрения единой медицинской электронной карты, личного кабинета пациента, рабочего места врача и медицинской сестры, электронных систем помощи в принятии решений, доступа к электронным информационным и обучающим ресурсам, а также телемедицинских технологий.

До 2024 года жители Свердловской области при взаимодействии с медицинскими организациями получат возможность использовать услуги и сервисы личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

К концу 2024 года не менее половины жителей Свердловской области, пользующихся компьютерной техникой, при получении медицинской помощи смогут использовать следующие услуги личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- 1) запись на прием к врачу;
- 2) запись на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию;
- 3) вызов врача на дом;
- 4) получение информации о прикреплении к медицинской организации;
- 5) получение сведений о полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации;
- 6) получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости;
- 7) доступ к электронным медицинским документам;
- 8) оценка удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций.

К концу 2024 года не менее 90% медицинских организаций должны обеспечить доступ гражданам к юридически значимым электронным медицинским документам посредством личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Рабочие места работников медицинских организаций в Свердловской области должны быть автоматизированы и оснащены медицинскими

информационными системами, соответствующими требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечивающими информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

С целью интеграции здравоохранения Свердловской области в единый цифровой контур в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения медицинские организации должны быть оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, медицинскими информационными системами.

К 2021 году экспертизы страховых организаций будут основываться на анализе электронных медицинских карт, подписанных электронными цифровыми подписями медицинских работников.

К 2022 году территориально выделенные структурные подразделения медицинских организаций (в том числе более 300 фельдшерско-акушерских пунктов) должны использовать медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающие в том числе:

- 1) ведение электронного расписания приема врачей;
- 2) ведение электронных медицинских карт пациентов;
- 3) формирование автоматической выгрузки счетов (реестров счетов) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- 4) создание и хранение юридически значимых электронных медицинских документов, включая структурированные электронные медицинские документы;
- 5) информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- 6) информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы здравоохранения в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан.

С развитием медицинских информационных систем в Свердловской области должны получить развитие следующие централизованные системы (подсистемы):

- 1) управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией);
- 2) управление льготным лекарственным обеспечением;
- 3) управление потоками пациентов;
- 4) ведение интегрированных электронных медицинских карт пациентов;
- 5) телемедицинские консультации;
- 6) лабораторные исследования;
- 7) центральный архив медицинских изображений;

8) организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

9) организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

10) организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (мониторинг беременных);

11) организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).

Время ожидания гражданами медицинской помощи должно постепенно сокращаться за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов, внедрения записи на обследования к узким специалистам медицинских организаций второго и третьего уровней из подразделений медицинских организаций на приеме у врача.

Функционирование централизованной системы (подсистемы) управления скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией) будет возможно после создания автоматизированной системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечения контроля времени доезда санитарного автотранспорта, доступа врача скорой медицинской помощи к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов, маршрутизации пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации.

Посредством централизованной системы (подсистемы) управления льготным лекарственным обеспечением должно быть организовано своевременное обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, мониторинг остатков лекарственных препаратов в медицинских и аптечных организациях, что будет возможно после автоматизации всего процесса, от формирования заявки медицинской организацией на закупку лекарственных препаратов до получения сведений о выданных лекарственных препаратах.

Стратегической целью является обеспечение возможности мониторинга состояния здоровья пациентов на территории Свердловской области по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам): организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (мониторинг беременных), организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры). К 2021 году планируется обеспечение 100% медицинских работников автоматизированными рабочими местами.

Медицинские организации Свердловской области должны обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения медико-социальной экспертизы), фондом социального страхования (передача электронных листов

нетрудоспособности и электронных родовых сертификатов), а также с органами государственной власти Свердловской области для обмена информацией, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.

### **Повышение квалификации и укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Свердловской области**

Форматирование системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров с высшим и средним профессиональным образованием предусматривает создание условий для привлечения профессионального сообщества к подготовке, становлению и реализации врачей и средних медицинских работников, где будут реализованы принципы индивидуализации обучения, ориентации на практические навыки, формирования профессиональных компетенций и фундаментальных умений.

Научно доказана специфика в подготовке специалистов с высшим и средним медицинским образованием по основным профессиональным образовательным программам медицинского профиля, заключающаяся в практико-ориентированности, особенностях формирования вариативного компонента, ориентированного на потребности регионального здравоохранения, а также в особенностях создания и организации условий реализации образовательного процесса, особенностях инфраструктуры практической подготовки, формирования педагогического коллектива.

Особенности психолого-педагогического подхода определяют приоритет формирования психологической, этической, духовно-нравственной культуры в подготовке специалистов со средним медицинским образованием. Планируется реализация комплекса материальных и нематериальных условий, которые стимулировали бы врачей и средних медицинских и фармацевтических работников к заинтересованности в реальной оценке качества их работы и обеспечению высоких стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания. Будет усовершенствована система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного.

Наблюдается дисбаланс в обеспеченности медицинскими специалистами как по специальностям внутри организаций, так и по уровням и этапам оказания медицинской помощи. Диспропорции в кадровом обеспечении отрасли сочетаются с дисбалансом в обеспеченности медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, а также медицинских организаций, расположенных в сельской местности и городах. Остро стоит вопрос обеспеченности кадрами организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, что актуально с учетом планируемого развития сети фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных населенных пунктах Свердловской области.

Для стабилизации кадровых диспропорций и увеличения притока медицинских и фармацевтических работников в здравоохранение, оптимизации распределения специалистов по территориальным уровням и уровням системы оказания медицинской и фармацевтической помощи обеспечивается

планирование подготовки кадров с учетом реальной потребности населения в медицинской помощи, совершенствование механизмов и условий целевого приема в профессиональные образовательные организации медицинского и фармацевтического профилей, развитие системы разноуровневого обучения, создание условий для закрепления медицинских специалистов в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Формирование непрерывного медицинского и фармацевтического образования на основе внедрения национальной системы квалификационных рамок, внедрения профессиональных стандартов, реализации модели независимой оценки качества профессиональной подготовки через систему аккредитации специалистов позволит максимально эффективно использовать потенциал медицинских и фармацевтических работников, создать условия для самореализации специалистов в течение всей профессиональной деятельности.

Реализация всех инициатив по подготовке медицинских и фармацевтических кадров на территории Свердловской области планируется через следующие направления:

- 1) создание эффективной модели управления инновационной системой подготовки медицинских и фармацевтических кадров в Свердловской области;
- 2) обеспечение соответствия содержания и структуры медицинского и фармацевтического образования современному уровню развития отрасли с учетом реальных и перспективных потребностей здравоохранения Свердловской области;
- 3) внедрение отраслевой системы квалификационных рамок через реализацию модели независимой оценки качества профессиональной подготовки, в том числе систему аккредитации специалистов;
- 4) создание системы формирования психологической, этической, духовно-нравственной культуры специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием.

В целях устранения дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи будут совершенствоваться система целевой подготовки врачей в высших учебных заведениях и ординатуре, мониторинг базы вакансий в медицинских организациях Свердловской области. До 2035 года планируется рост числа врачей и средних медицинских работников (таблица 8).

Таблица 8

**Рост числа врачей и средних медицинских работников,  
2020–2035 годы**

(процентов)

Номер строки	Медицинские работники	2018 год	2020 год	2025 год	2030 год	2035 год
1.	Врачи	1,00	+1,02	+1,08	+1,10	+1,11
2.	Средние медицинские работники	1,00	+1,03	+1,1	+1,13	+1,14

Обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками на 1 января 2019 года в муниципальных образованиях имеет различия (рисунок 5, таблица 9).

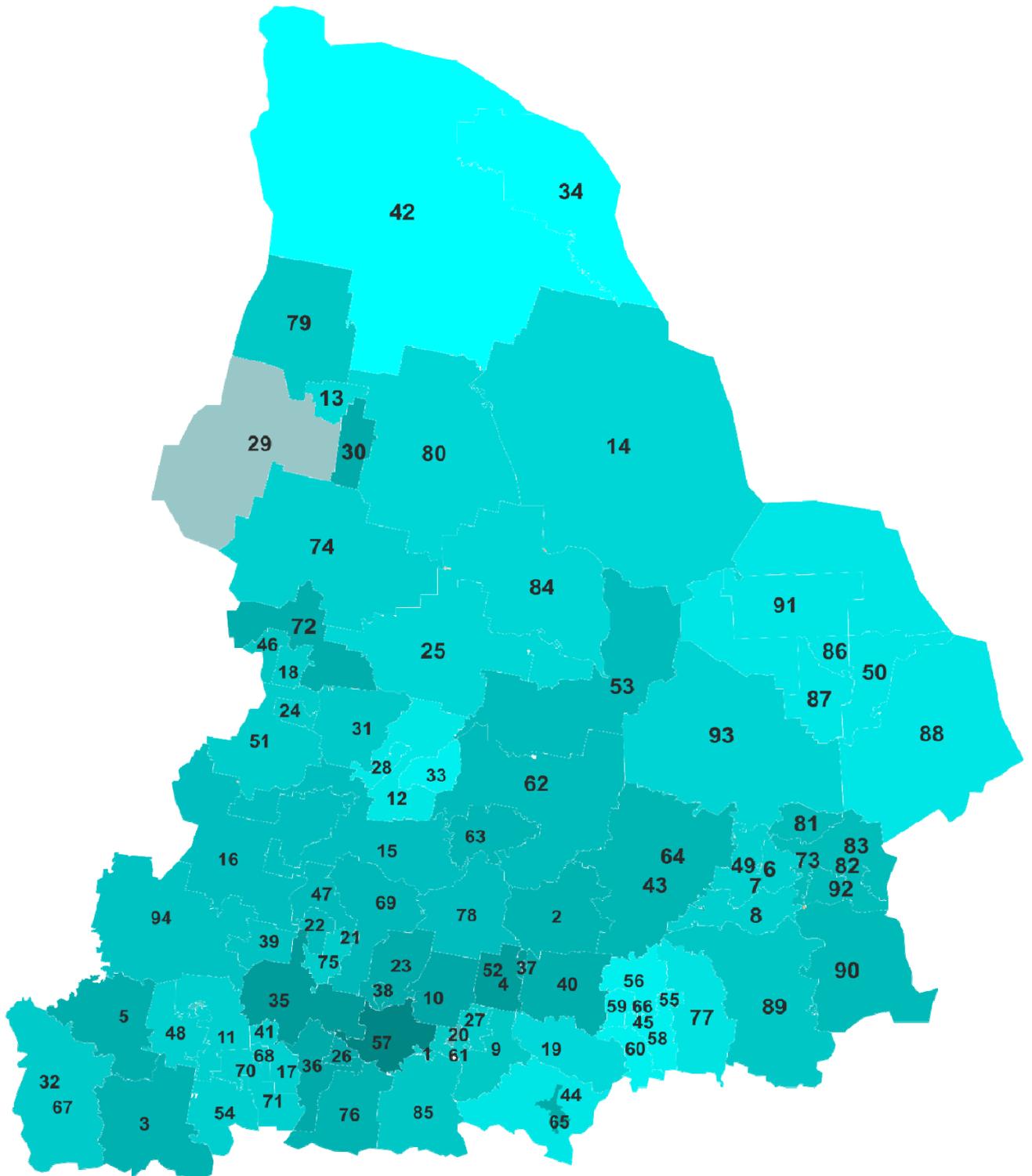


Рис. 5. Обеспеченность населения муниципальных образований врачами в 2018 году

Условные обозначения к рисунку 5:



- максимальные значения показателя
- минимальные значения показателя

**Обеспеченность населения муниципальных образований  
врачами в 2018 году**

Номер строки	Наименование муниципального образования	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	Обеспеченность средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения
1	2	3	4
1.	Арамильский городской округ	25,9	71,3
2.	Артемовский городской округ	22,4	82,7
3.	Артинский городской округ	21,7	98,0
4.	Асбестовский городской округ	25,9	111,5
5.	Ачитский городской округ	20,9	93,7
6.	Баженовское сельское поселение	15,2	79,5
7.	Байкаловский муниципальный район	15,2	79,5
8.	Байкаловское сельское поселение	15,2	79,5
9.	Белоярский городской округ	16,4	61,5
10.	Березовский городской округ	23,8	53,4
11.	Бисертский городской округ	29,2	99,8
12.	Верхнесалдинский городской округ	11,3	52,3
13.	Волчанский городской округ	7,8	92,6
14.	Гаринский городской округ	14,1	79,1
15.	Горноуральский городской округ	9,4	36,2
16.	Город Нижний Тагил	19,6	85,8
17.	Городское поселение Верхние Серги	16,0	67,2
18.	Городской округ «Город Лесной»	–	–
19.	Городской округ Богданович	13,5	73,5
20.	Городской округ Верхнее Дуброво	16,4	61,5
21.	Городской округ Верх-Нейвинский	16,2	32,3
22.	Городской округ Верхний Тагил	15,2	67,8
23.	Городской округ Верхняя Пышма	22,4	54,8
24.	Городской округ Верхняя Тура	7,7	52,9
25.	Городской округ Верхотурский	15,0	66,5
26.	Городской округ Дегтярск	15,0	39,2
27.	Городской округ Заречный	–	–
28.	Городской округ ЗАТО Свободный	–	–

1	2	3	4
29.	Городской округ Карпинск	13,7	82,6
30.	Городской округ Краснотурьинск	22,9	112,5
31.	Городской округ Красноуральск	17,0	85,2
32.	Городской округ Красноуфимск	17,9	88,1
33.	Городской округ Нижняя Салда	10,2	39,6
34.	Городской округ Пелым	22,9	112,5
35.	Городской округ Первоуральск	26,2	81,8
36.	Городской округ Ревда	21,3	79,1
37.	Городской округ Рефтинский	12,5	53,1
38.	Городской округ Среднеуральск	22,4	54,8
39.	Городской округ Староуткинск	26,2	81,8
40.	Городской округ Сухой Лог	22,5	88,4
41.	Дружининское городское поселение	16,0	67,2
42.	Ивдельский городской округ	4,6	51,1
43.	Ирбитское муниципальное образование	21,2	114,2
44.	Каменский городской округ	10,7	45,4
45.	Камышловский городской округ	8,8	57,7
46.	Качканарский городской округ	16,5	63,6
47.	Кировградский городской округ	20,6	67,0
48.	Кленовское сельское поселение	16,0	67,2
49.	Краснополянское сельское поселение	15,2	79,5
50.	Кузнецовское сельское поселение	11,2	81,7
51.	Кушвинский городской округ	16,8	79,8
52.	Мальшевский городской округ	17,1	72,0
53.	Махнёвское муниципальное образование	6,9	51,5
54.	Михайловское муниципальное образование	16,0	67,2
55.	Муниципальное образование Алапаевское	20,0	97,4
56.	Муниципальное образование город Алапаевск	21,4	112,3
57.	Муниципальное образование «Восточное сельское поселение»	8,8	57,7
58.	Муниципальное образование «Галкинское сельское поселение»	8,8	57,7
59.	Муниципальное образование «город Екатеринбург»	31,2	53,8
60.	Муниципальное образование «Зареченское сельское поселение»	8,8	57,7

1	2	3	4
61.	Муниципальное образование «Калиновское сельское поселение»	8,8	57,7
62.	Муниципальное образование «Обуховское сельское поселение»	8,8	57,7
63.	Муниципальное образование «посёлок Уральский»	16,4	61,5
64.	Муниципальное образование город Ирбит	21,2	114,2
65.	Город Каменск-Уральский	22,9	91,9
66.	Камышловский муниципальный район	8,8	57,7
67.	Муниципальное образование Красноуфимский округ	17,9	88,1
68.	Муниципальное образование рабочий посёлок Атиг	16,0	67,2
69.	Невьянский городской округ	19,4	74,1
70.	Нижнесергинский муниципальный район	16,0	67,2
71.	Нижнесергинское городское поселение	16,0	67,2
72.	Нижнетуринский городской округ	20,4	74,8
73.	Ницинское сельское поселение	21,6	107,1
74.	Новолялинский городской округ	14,4	78,5
75.	Новоуральский городской округ	–	–
76.	Полевской городской округ	21,8	64,0
77.	Пышминский городской округ	11,3	82,3
78.	Режевской городской округ	20,0	80,0
79.	Североуральский городской округ	17,7	84,2
80.	Серовский городской округ	14,1	79,1
81.	Сладковское сельское поселение	21,6	107,1
82.	Слободо-Туринский муниципальный район	21,6	107,1
83.	Слободо-Туринское сельское поселение	21,6	107,1
84.	Сосьвинский городской округ	14,1	79,1
85.	Сысертский городской округ	17,9	50,1
86.	Таборинский муниципальный район	11,2	81,7
87.	Таборинское сельское поселение	11,2	81,7
88.	Тавдинский городской округ	11,2	81,7
89.	Талицкий городской округ	17,6	85,3
90.	Тугулымский городской округ	22,0	66,6

1	2	3	4
91.	Унже-Павинское сельское поселение	11,2	81,7
92.	Усть-Ницинское сельское поселение	11,2	81,7
93.	Туринский городской округ	15,5	78,8
94.	Шалинский городской округ	17,2	81,7

**Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и обеспечения медицинскими изделиями, а также всего цикла обращения медицинской продукции**

Стратегически важной задачей здравоохранения является повышение территориальной доступности лекарственной помощи за счет создания условий для развития разветвленной сети организаций, осуществляющих лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций. В 2018 году данная сеть в Свердловской области включала 1885 аптечных организаций разных форм собственности, в том числе 1145 аптек, 740 организаций мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков), 75 индивидуальных предпринимателей (далее – аптечные организации). В сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации, лекарственное обеспечение населения осуществляли 110 обособленных подразделений медицинских организаций (фельдшерско-акушерские пункты, общие врачебные практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. На территории Свердловской области работали 89 предприятий оптовой торговли.

На доступность лекарственной помощи оказывает влияние их стоимость, которая ниже у препаратов отечественного производства. Доля затрат на лекарственные препараты для лечения сахарного диабета, бронхиальной астмы, онкологии, эпилепсии и глаукомы с 2017 года составляет более 90% от общего объема финансирования областной программы «Доступные лекарства», также с 2017 года выросла доля отпуска препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В Свердловской области производство лекарственных препаратов, в том числе для лечения сахарного диабета, болезней системы кровообращения, осуществляют 8 региональных заводов-производителей, что имеет важное стратегическое значение. Благодаря закупкам преимущественно отечественных препаратов Свердловская область входит в первую десятку субъектов Российской Федерации, закупающих наибольшее количество препаратов по минимальным ценам. Задачей, стоящей перед здравоохранением, является усиление импортозамещения при формировании заявок на закупки лекарственных препаратов.

Дальнейшее развитие в Свердловской области высокотехнологичной медицинской помощи предопределяет рост количества операций по трансплантации органов и тканей. В связи с этим задачей, стоящей перед здравоохранением Свердловской области, является совершенствование и

повышение оперативности работы по формированию регистра по федеральной программе «7 нозологий», в рамках которой проводится централизованная на уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации закупка лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

В целях рационального расходования средств областного бюджета, снижения межмуниципальной дифференциации, повышения доступности и качества лекарственного обеспечения пациентов в государственных медицинских организациях Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области проводятся мероприятия по организации совместных аукционов на закупку лекарственных препаратов. Для указанных целей сформирована номенклатура наиболее востребованных в лечебном процессе препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы государственных гарантий. При формировании номенклатуры использованы результаты анализа мониторинга закупок лекарственных препаратов медицинскими организациями Свердловской области. Регламент взаимодействия участников совместных аукционов на закупку лекарственных препаратов утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.11.2016 № 2048-п «Об утверждении Регламента взаимодействия участников совместных аукционов на закупку лекарственных препаратов». Система организации совместных аукционов показала высокую экономическую эффективность. С учетом положительного опыта проведения аукционов принято решение о дальнейшем проведении совместных аукционов с расширением номенклатуры лекарственных препаратов.

В целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных средств, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией с 2017 года реализуется проект внедрения автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных средств.

С 1 января 2020 года все лекарственные препараты, производимые на территории Российской Федерации и ввозимые на территорию Российской Федерации, будут промаркированы контрольными идентификационными знаками. Для внедрения системы маркировки принят приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.12.2017 № 2467-п «О введении в эксплуатацию Федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя на территории Свердловской области».

В целях совершенствования системы лекарственного обеспечения Свердловской области в период 2018–2020 годов Министерством здравоохранения Свердловской области планируется:

1) продолжить формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения;

2) наращивать объем использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством Российской Федерации (в 2017 году данный показатель составил 79%);

3) повышать полноту сбора и анализа информации о качестве лекарственных средств, поступивших в обращение в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности Свердловской области (в 2017 году данный показатель составил 75,9%);

4) повышать доступность лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащих социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в 2016 году составил 99,9%);

5) обеспечить плановое поэтапное внедрение системы маркировки лекарственных препаратов для всех участников цикла обращения лекарственных препаратов (производители, оптовые фармацевтические организации, аптечные организации, медицинские организации) для более эффективного контроля качества лекарственных средств, снижения неэффективных расходов средств областного бюджета, контроля адресности движения препаратов, оперативного планирования и управления запасами лекарственных препаратов.

Потребность учреждений здравоохранения Свердловской области в приобретении медицинского оборудования остается высокой. Сохраняется необходимость в обновлении оборудования для лучевой и ультразвуковой диагностики, эндоскопического и реанимационного оборудования. В планах Министерства здравоохранения Свердловской области на 2019 год организация как крупных централизованных закупок высокотехнологичного оборудования, так и предоставление субсидий подведомственным учреждениям здравоохранения на модернизацию и дооснащение материально-технической базы.

В рамках реализации программы развития онкологической медицинской помощи предусмотрено приобретение 79 единиц высокотехнологичного специализированного медицинского оборудования и лекарственных средств. С целью развития онкологической службы реализуется инвестиционный проект «Создание центра ядерной медицины для диагностики и лечения онкологических заболеваний на территории Свердловской области», который включает в себя создание центра радиохирургии, а также строительство циклотронно-радиохимического комплекса и корпуса радионуклидной терапии.

В 2019 году современные мультисрезовые компьютерные томографы будут поставлены в ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» и ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

На 2019 год в рамках реализации комплексной программы, направленной на повышение уровня доступности объектов социальной инфраструктуры, в учреждениях здравоохранения запланированы следующие мероприятия: капитальные и текущие ремонты, приобретение и установка средств связи, информации и сигнализации, оборудования для санитарных комнат. Реализация указанных мероприятий запланирована за счет средств областного бюджета, в том числе за счет объема инвестиций в основной капитал.

Учреждения здравоохранения Свердловской области, подведомственные Министерству здравоохранения Свердловской области, регулярно информируются о программах и других законодательных актах по импортозамещению, принимаемых Правительством Российской Федерации и Правительством Свердловской области.

### **Развитие санаторно-курортного комплекса на территории Свердловской области**

По состоянию на 1 июня 2019 года в Свердловской области осуществляет медицинскую деятельность 41 санаторно-курортная организация, 26% из которых – государственной и муниципальной форм собственности, 74% – иной формы собственности (2 – государственной; 8 – муниципальной; 31 – частной и ведомственной). В Российской Федерации этот показатель составляет соответственно 33 и 67%. В 2019 году в санаторно-курортных организациях Свердловской области организовано более шести тысяч коек.

В Свердловской области имеются природные сероводородные и йодобромные рассолы, сероводородные и радоновые минеральные воды, бромные хлоридные натриевые, термальные воды, бессульфидные сапропелевые лечебные грязи.

Областной закон от 29 июля 1996 года № 28-ОЗ «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов в Свердловской области» регулирует отношения в сфере функционирования, развития и охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов, а также в сфере функционирования и развития расположенных на их территориях санаторно-курортных и оздоровительных организаций.

Лечебно-оздоровительная местность – это территория, обладающая природными лечебными ресурсами и пригодная для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения. Лечебно-оздоровительная местность является территорией с ограниченным режимом пользования недрами, землей и другими природными ресурсами и объектами.

К полномочиям Министерства здравоохранения Свердловской области относится внесение сведений в раздел «Лечебно-оздоровительные местности» программно-информационного комплекса «Реестр курортного фонда Российской Федерации». В данный раздел вносятся сведения о природных лечебных ресурсах (минеральные воды, лечебные грязи, другие природные объекты и условия), округах санитарной (горно-санитарной) охраны, показателях лечебно-оздоровительных местностей (интегральная оценка водных объектов

в курортно-рекреационных целях, почв и инженерно-геологических явлений, рельефа местности, растительности, медико-климатическая оценка по режиму воздействия на организм).

Всего в Свердловской области расположены 22 лечебно-оздоровительные местности, утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации и Свердловской области в 1981–2006 годах.

Инициатива для утверждения границ санитарной (горно-санитарной) охраны исходит от собственников санаторно-курортных организаций, расположенных на территориях лечебно-оздоровительных местностей, либо от пользователей природных лечебных ресурсов с целью предотвращения размещения объектов и сооружений, не связанных непосредственно с созданием и развитием сферы курортного лечения и отдыха.

В 2019 году границы округов санитарной (горно-санитарной) охраны утверждены Правительством Российской Федерации и Правительством Свердловской области в отношении 5 санаторно-курортных и медицинских организаций реабилитационного профиля, расположенных в Свердловской области на территориях лечебно-оздоровительных местностей и являющихся недропользователями природных лечебных ресурсов: «Липовка», «Самоцвет», «Нижние Серги», «Обуховский», «Руш».

По данным филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральная кадастровая палата Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии» по Уральскому федеральному округу, в Единый государственный реестр недвижимости внесены сведения об утвержденных границах округов санитарной (горно-санитарной) охраны всех вышеуказанных организаций.

В рамках установленных полномочий Министерство здравоохранения Свердловской области контролирует внесение санаторно-курортными организациями сведений и актуализацию данных в раздел «Санаторно-курортные организации» программно-информационного комплекса «Реестр курортного фонда Российской Федерации». Указанная работа проводится совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии», которое по распоряжению Министерства здравоохранения Российской Федерации является координатором Реестра курортного фонда Российской Федерации.

С 2018 года Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатывается план мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 2581-р, предусматривающий решение вопросов совершенствования системы государственного регулирования развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, в том числе санаторно-курортных организаций независимо от форм собственности; совершенствование организации деятельности санаторно-курортных организаций, в том числе развития кадрового потенциала; разработку системы информационного сопровождения санаторно-курортного комплекса Российской Федерации; повышение инвестиционной

привлекательности и развитие инфраструктуры санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

После утверждения плана мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 2581-р, Министерством здравоохранения Свердловской области будет реализован комплекс соответствующих мер по развитию санаторно-курортного комплекса Свердловской области.

Таблица 10

**Информация об обязательных «сквозных» для отрасли  
и территорий целевых показателях: объем «отгруженных» товаров,  
объем инвестиций**

Номер строки	Наименование «сквозных» для здравоохранения и территории показателей	Единица измерения и источник информации для Свердловской области	Единица измерения и источник информации для отрасли здравоохранения
1	2	3	4
1.	Количество всех государственных и муниципальных услуг, оказанных населению и организациям	количество государственных и муниципальных услуг, оказанных за отчетный период, на 100 000 населения Свердловской области. Источник информации – автоматизированная система управления деятельностью исполнительных органов государственной власти Свердловской области	количество государственных и муниципальных услуг в сфере здравоохранения, оказанных за отчетный период, на 100 000 населения Свердловской области. Источник информации – Министерство здравоохранения Свердловской области
2.	Объем инвестиций в человеческий капитал	объем средств областного бюджета (в рублях), израсходованных за отчетный период, в расчете на 1 жителя Свердловской области. Источник информации – Министерство финансов Свердловской области	объем средств обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней, предусмотренных на здравоохранение (в рублях), израсходованных за отчетный период, в расчете на 1 жителя Свердловской области. Источник информации – Министерство здравоохранения Свердловской области
3.	Численность занятых граждан (работников)	общая численность занятых граждан за отчетный период в расчете на 10 000 жителей Свердловской	общая численность работников здравоохранения за отчетный период в расчете на 10 000 жителей Свердловской области.

1	2	3	4
		области. Источник информации – Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области	Источник информации – Министерство здравоохранения Свердловской области

## Подраздел 2.6. Показатели Стратегии

Показатели Стратегии представлены в таблице 11.

Таблица 11

Номер строки	Наименование показателя	Единица измерения	2017 год	Целевые значения показателей													
				2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2024 год		2030 год		целевой ориентир, 2035 год	
				мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение	мини-мальное	целевое значение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Задача 1: снижение младенческой смертности																
2.	Смертность детей в возрасте 0–1 год на 1000 родившихся живыми	на 1000 родившихся живыми	4,9	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3	4,4	4,3	4,1	4,0	4,0	3,9	3,9	3,9
3.	Задача 2: снижение смертности жителей Свердловской области от болезней системы кровообращения и новообразований																
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 000 населения	654,6	652,0	650,0	620,0	630,0	625,0	620,0	600,0	590,0	550,0	545,0	520,0	510,0	504,0	500,0
5.	Смертность от болезней системы кровообращения лиц трудоспособного возраста	на 100 000 населения трудоспособного возраста	158,2	155,4	155,2	155,2	155,0	155,0	154,5	154,5	154,0	152,0	151,0	150,0	149,5	145,0	140,0
6.	Смертность от новообразований	на 100 000 населения	226,1	225,0	224,0	222,0	222,5	219,0	220,2	217,0	218,9	210,0	208,9	205,0	204,0	201,0	208,0
7.	Смертность от новообразований лиц трудоспособного возраста	на 100 000 населения трудоспособного возраста	74,0	75,9	75,8	75,8	75,7	75,7	75,6	75,6	75,5	72,0	71,0	70,0	69,9	67,0	65,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8.	Задача 3: развитие первичной медико-санитарной помощи за счет обеспечения высокого охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе за счет завершения формирования сети фельдшерско-акушерских пунктов и развития мобильных форм оказания медицинской помощи																
9.	Охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами	процентов	39,7	39,7	39,7	40,0	41,8	42,0	45,3	47,0	56,6	80,0	90,0	91,0	92,0	92,0	92,0
10.	Задача 4: ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь																
11.	Численность врачей в государственных и муниципальных медицинских организациях	человек	12 822	-	12 618	12 618	12 904	12 904	13 078	13 078	13 170	13 170	13 978	13 978	14 125	14 125	14 350
12.	Численность средних медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях	человек	36 115	-	35 386	36 386	36 580	36 580	37 024	37 024	37 512	37 512	39 768	39 768	40 010	40 010	41 230
13.	Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации	процентов	0,3	-	-	-	-	-	21,8	21,8	80,3	80,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14.	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием	человек	3010	-	-	-	9400	15 090	22 900	22 900	50 000	50 000	-	-	-	-	-



### **Раздел 3. Технология реализации Стратегии (механизмы)**

#### **Подраздел 3.1. Механизмы реализации Стратегии и взаимосвязь с другими отраслями**

Стратегия будет реализовываться путем реализации 7 региональных проектов, разработанных в рамках национального проекта «Здравоохранение», и 1 регионального проекта, разработанного в рамках национального проекта «Демография».

Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» включает мероприятия по завершению формирования сети медицинских организаций в первичном звене, в том числе в труднодоступных районах Свердловской области и сельской местности. До 2021 года запланировано строительство и обновление медицинских объектов в сельской местности (фельдшерско-акушерских пунктов) и закупка мобильных медицинских комплексов для населенных пунктов, где проживают менее 100 человек. Данный региональный проект направлен на повышение доступности медицинской помощи жителям населенных пунктов с небольшой численностью населения. Одна из задач проекта – увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами более чем в два раза, чтобы каждый житель имел возможность один раз в год пройти профилактический осмотр. Развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов и формирование маршрутов работы мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах осуществляются с учетом постановления Правительства Свердловской области от 23.10.2013 № 1285-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области до 2024 года».

Следующее направление проекта – внедрение «бережливых» технологий, предполагающих создание комфортной среды в детских и взрослых поликлиниках. Более половины поликлиник и поликлинических отделений до 2024 года должны войти в этот проект.

Будет завершена региональная централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи, что важно для оптимальной маршрутизации пациентов с экстренными состояниями. Планируется наращивание объемов санитарной авиации, повышающей доступность медицинской помощи для жителей удаленных труднодоступных районов Свердловской области.

Данный проект сопряжен с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами в Свердловской области», направленным на улучшение кадровой ситуации в здравоохранении Свердловской области, поэтому отдельный блок в нем посвящен доукомплектованию врачебных должностей, должностей среднего медицинского персонала в первичном звене. Проект по обеспечению медицинских организаций квалифицированными кадрами предполагает ликвидацию дефицита более 900 врачей.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» нацелен на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышение качества и доступности помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, начиная от профилактики, включая популяционную, развитие здорового образа жизни и индивидуальную профилактику. Эти проекты тесно связаны с задачей по прохождению профосмотров, диспансеризации и коррекции выявляемых факторов риска, а также с региональным проектом «Укрепление общественного здоровья». Задачами регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются внедрение современных клинических рекомендаций и протоколов лечения пациентов кардиологического и неврологического профилей и переоснащение сети первичных сосудистых отделений Свердловской области и двух региональных центров. Всего таких специализированных отделений в Свердловской области 35. Запланирован перевод одного кардиологического и трех неврологических отделений на уровень первичных сосудистых отделений. Это позволит в два раза увеличить в Свердловской области объем рентгеноэндоваскулярных вмешательств, стентирований, ангиопластик при остром коронарном синдроме, которые часто становятся жизнеспасающими операциями. При переоснащении особое внимание будет уделено оснащению оборудованием для ранней медицинской реабилитации, которая будет начинаться в реанимации первичных сосудистых отделений.

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» будет формироваться настороженность к онкологическим заболеваниям у населения и в первичном звене здравоохранения. В рамках проекта специальному обучению подлежат все участковые врачи и узкие специалисты, работающие в амбулаторных учреждениях. На первом этапе реализации проекта будут использоваться специальные программы – дистанционные, очные, информационные, которые позволят пройти первичное тестирование и повысить уровень квалификации врачей. Второй этап – это формирование амбулаторных онкологических служб на межрайонном и межмуниципальном уровнях. Третий этап – это переоснащение региональных учреждений, оказывающих помощь онкологическим больным. Это должно обеспечить повышение уровня и дальнейшее развитие ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». Параллельно запланировано создание референс-центров для второго экспертного мнения по таким сложным диагностическим методам, как морфология, маммография, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Отдельная часть проекта – это не просто устранение дефицита кадров в онкологической службе, а создание новой генерации кадров, владеющих знаниями и навыками работы с современной высокотехнологичной техникой, радиохимическими препаратами, клеточными технологиями лечения. Внедрение новых технологий в онкологической службе и производство радиофармпрепаратов будут осуществляться во взаимосвязи с мероприятиями программы «Развитие промышленности и науки на территории Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.10.2013 № 1293-ПП «Об утверждении

государственной программы Свердловской области «Развитие промышленности и науки на территории Свердловской области до 2024 года».

Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области» направлен на совершенствование медицинской помощи детям, в том числе развитие детской медицинской инфраструктуры.

Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области» включает мероприятия по развитию профилактического направления и внедрению новых профилактических технологий, модернизации детских поликлиник и поликлинических отделений детских стационаров – всего 55 объектов. Эти мероприятия планируется реализовать до 2022 года, что позволит не просто снизить младенческую смертность до 4,0 на 1000 родившихся живыми, но и параллельно снизить детскую и подростковую смертность и улучшить в целом состояние здоровья детского населения.

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами в Свердловской области» содержит мероприятия кадровой политики в здравоохранении, направленные на устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения. В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами в Свердловской области» будут созданы аккредитационно-симуляционные центры, в том числе для организации непрерывного повышения квалификации практикующих специалистов. Кроме того, планируется проводить комплексную работу, начиная с уровня общеобразовательных школ, медицинских высших учебных заведений и заканчивая практикующими врачами. Будут активно применяться практики материального поощрения, улучшения жилищных условий для врачей и повышения престижа профессии медицинского работника. Данный проект учитывает мероприятия государственной программы «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 29.12.2016 № 919-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года».

Задача следующего регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» – развитие цифровой медицины. В соответствии с целями регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» к 2022 году в Свердловской области должна быть создана отраслевая информационная система, соответствующая единым критериям, с подключением всех медицинских организаций к региональной информационной системе как части федеральной, с ведением всей медицинской документации в электронном виде. Для этого внедряются единые централизованные серверы, цифровой архив изображений, лабораторных исследований, централизованные региональные диспетчерские скорой помощи –

системы, которые позволяют обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи и мониторинг ее качества, маршрутизацию пациентов.

До конца 2019 года планируется завершить формирование вертикально интегрированной телемедицинской системы между ведущими областными медицинскими организациями третьего уровня и федеральными научно-исследовательскими институтами. Для пациента информационные технологии должны обеспечить максимально возможный доступ к его медицинским данным, упростить запись к врачу, получение дистанционных консультаций врачей и мониторинг состояния здоровья.

Цель регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» заключается в обеспечении к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни планируется за счет информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.

### **Подраздел 3.2. Информация о программах и проектах, их территориальной привязке**

Информация о программах и проектах, их территориальной привязке представлена в таблице 12.

Таблица 12

Номер строки	Наименование проекта (программы)	Период реализации проекта (программы)	Перечень муниципальных образований, на территориях которых реализуется проект (программа)
1	2	3	4
1.	Государственная программа, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
2.	Государственная программа, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении	2019–2024 годы	муниципальные образования

1	2	3	4
	государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»		
3.	Региональный проект «Укрепление общественного здоровья»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
4.	Региональный проект «Старшее поколение»	2019–2024 годы	муниципальные образования
5.	Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
6.	Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
7.	Региональный проект «Детское здравоохранение»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
8.	Региональный проект «Медицинские кадры»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
9.	Региональный проект «Первичная медико-санитарная помощь»	2019–2024 годы, планируется пролонгация до 2035 года	муниципальные образования
10.	Региональный проект «Цифровой контур здравоохранения»	2019–2024 годы	муниципальные образования
11.	Региональный проект «Экспорт медицинских услуг»	2019–2024 годы	муниципальное образование «город Екатеринбург»

Государственная программа Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», и региональные проекты в сфере здравоохранения, за исключением регионального проекта «Экспорт медицинских услуг», реализуются в каждом муниципальном образовании.

Для реализации регионального проекта «Экспорт медицинских услуг» будут выбраны медицинские организации, расположенные на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

### **Подраздел 3.3. Связь с иными документами**

В целях реализации Стратегии необходима разработка и утверждение следующих стратегических документов:

- 1) Стратегии формирования комфортной социальной среды в Свердловской области до 2035 года;
- 2) Стратегии развития физической культуры и спорта Свердловской области на период до 2035 года;
- 3) Стратегии развития строительного комплекса Свердловской области на период до 2035 года;
- 4) Стратегии развития условий функционирования рынка труда и занятости населения Свердловской области на период до 2035 года;
- 5) Стратегии обеспечения безопасности жизнедеятельности населения Свердловской области на период до 2035 года;
- 6) Стратегии развития транспортного комплекса Свердловской области на период до 2035 года;
- 7) Стратегии развития информационного общества в Свердловской области на период до 2035 года;
- 8) Стратегии развития международных и внешнеэкономических связей Свердловской области на период до 2035 года;
- 9) Стратегии социально-экономического развития муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, на период до 2035 года.





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
40.		местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41.		внебюджетные источники	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42.	Объем инвестиций в основной капитал																
43.	Министерство здравоохранения Свердловской области	всего	3020	3220	3420	0	0	4610	0	0	0	0	0	7 920	1 197	23 387,0	
44.		в том числе:															
		федеральный бюджет	87,2	93,0	98,8	0	0	133,1	0	0	0	0	0	0	228,8	34,6	675,5
45.		областной бюджет	2060,4	2196,9	2333,3	0	0	3145,2	0	0	0	0	0	0	5403,4	816,6	15 955,8
46.		местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47.		внебюджетные источники	872,4	930,1	987,9	0	0	1331,7	0	0	0	0	0	2287,8	345,8	6755,7	
48.	Итого	все источники	6412,3	8096,1	6108,8	2702,2	2017,1	6794,0	1231,1	1231,1	1231,1	1231,1	1231,1	9151,1	2428,1	49 865,2	
49.		в том числе:															
		федеральный бюджет	1913,6	3050,2	1248,8	1416,6	791,4	1085,9	0	0	0	0	0	0	228,8	34,6	9769,9
50.		областной бюджет	3626,2	4115,9	3872,1	1285,5	1225,7	4376,3	1231,1	1231,1	1231,1	1231,1	1231,1	1231,1	6634,5	2047,7	33 339,4
51.		местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52.		внебюджетные источники	872,4	930,1	987,9	0	0	1331,7	0	0	0	0	0	2287,8	345,8	6755,7	