



СФ

С О В Е Т
Ф Е Д Е Р А Ц И И
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Секретариат заместителя Председателя
Совета Федерации И.Ю. Святенко

Информационно-аналитическое управление
Аппарата Совета Федерации

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК № 4 (854)

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

(г. Екатеринбург, 14 декабря 2023 года)

МОСКВА • 2024



СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СЕКРЕТАРИАТ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
И.Ю. СВЯТЕНКО

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 4 (854)

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ
РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации

(г. Екатеринбург, 14 декабря 2023 года)

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий аналитический вестник подготовлен по материалам заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Кластерный подход к развитию регионального здравоохранения", которое состоялось 14 декабря 2023 года под председательством заместителя Председателя Совета Федерации И.Ю. Святенко.

В заседании приняли участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти Свердловской области, Общественной палаты Российской Федерации, негосударственных медицинских организаций и экспертного сообщества.

В вестнике представлены выступления участников, информационно-аналитические материалы, а также протокол заседания Совета, который будет направлен в Правительство Российской Федерации, министерства и ведомства.

Материалы вестника могут быть использованы в работе сенаторов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации И.Ю. Святенко | 5 |
| Выступления участников заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации | |
| Л.В. Бабушкина , председатель Законодательного Собрания Свердловской области | 8 |
| А.В. Орлов , глава города Екатеринбурга Свердловской области | 10 |
| Е.Г. Камкин , заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации | 12 |
| Н.А. Дайхес , первый заместитель председателя Комиссии по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения Общественной палаты Российской Федерации | 32 |
| А.А. Карлов , министр здравоохранения Свердловской области | 35 |
| О.П. Ковтун , ректор ФГБОУ ВО "Уральский государственный медицинский университет" | 43 |
| Г.Б. Мальгина , директор ФГБУ "Научно-исследовательский институт "Охраны материнства и младенчества" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 51 |
| Т.Р. Андрбаев , исполняющий обязанности директора Фонда международного медицинского кластера | 60 |
| А.Н. Долгунская , руководитель Центра развития медицинского туризма Midical City Тюменской области | 69 |
| Е.Б. Николаева , главный врач ГАУЗ Свердловской области "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка" | 79 |

| | |
|---|----|
| Протокол выездного заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Кластерный подход к развитию регионального здравоохранения" | 86 |
| Материалы Информационно-аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему "Кластерный подход к развитию регионального здравоохранения" | 89 |
| Материалы Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "Кластерный подход к развитию регионального здравоохранения" | 98 |



**Вступительное слово
заместителя Председателя Совета Федерации,
председателя Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации
И.Ю. Святенко**

Уважаемые коллеги, рада вас приветствовать на заседании нашего Совета, которое посвящено теме кластерного подхода к развитию регионального здравоохранения и проходит в выездном формате на площадке Законодательного Собрания Свердловской области.

Позвольте от имени Совета Федерации поблагодарить Людмилу Валентиновну Бабушкину и руководство региона за теплый прием и уникальную возможность наглядно увидеть старт проекта инновационного медицинского кластера полного цикла.

Кластер обещает стать одной из визитных карточек Свердловской области и способствовать развитию медицинского туризма в регионе.

Хочу отметить, что по итогам 2022 года Свердловская область – в пятерке лучших регионов России по числу патентов и производственных технологий, в десятке регионов – лидеров страны по научно-технологическому развитию.

Кроме того, на территории области действует фармацевтический кластер. Функционирует целый ряд фармацевтических производств, в

том числе для лечения онкологических заболеваний, сахарного диабета. Создано несколько диализных центров.

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поставил перед нами задачу – выстроить всю систему здравоохранения на новой технологической платформе, не ослабляя при этом внимания к насущным проблемам отрасли.

В рамках реализации поручения главы государства утверждена Концепция технологического развития на период до 2030 года, которая определяет вызовы, принципы и цели технологического развития страны.

Одним из механизмов достижения поставленных задач в сфере здравоохранения стало внедрение кластерного подхода. Вопросы ее реализации отражены в Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года. Она предусматривает формирование научно-образовательных медицинских кластеров, объединяющих лаборатории, факультеты, кафедры и клиники ведущих научно-исследовательских вузов страны, а также инновационные предприятия различных форм собственности.

Коллеги, кластерный подход находит отражение в документах ряда субъектов Российской Федерации и, более того, в некоторых из них имеется опыт его реализации.

Так, на территории Инновационного центра "Сколково" в городе Москве создается международный медицинский кластер с участием филиалов зарубежных клиник.

Новый биомедицинский научно-образовательный кластер создается на Дальнем Востоке на территории Инновационного научно-технологического центра "Русский". Свое участие в объединении подтвердили ряд компаний из числа лидеров фармацевтической отрасли.

С 2021 года действует медицинский кластер в Рязанской области. В прошлом году компании – участники кластера смогли нарастить производство лекарств и медицинских изделий на 189%.

Отмечу, что успешный запуск таких инициатив обеспечивает внедрение и тиражирование в регионах передовых и прорывных медицинских технологий, создание линейки локализованной высокотехнологичной продукции, устранение дефицита высококвалифицированных кадров и материально-технических ресурсов на местах.

За счет оптимизации механизма управления регионы получают возможность сократить логистические и общехозяйственные расходы и повысить финансовую устойчивость всех участников кластера.

Вместе с тем в масштабах страны эта деятельность пока носит фрагментарный характер. Не хватает правового регулирования, чтобы обеспечить участникам равный доступ к мерам государственной поддержки.

Несмотря на широкое употребление в правовых актах термина "медицинский кластер", в федеральном законодательстве отсутствует определение данного понятия (за исключением международного медицинского кластера, деятельность которого регулируется отдельным федеральным законом).

Не закреплены механизмы формирования медицинского кластера, взаимодействия его участников, возможные особенности осуществления деятельности на его территории, а также требования к реализуемым проектам. Есть потребность в разработке методики оценки качества работы кластеров.

Кроме того, считаю важным также оценивать и готовность регионов к реализации кластерных проектов. Для этого необходимо проанализировать уже имеющийся опыт, в первую очередь:

эффект, который дает деятельность таких объединений для населения конкретных территорий;

достаточность действующих мер поддержки предприятий-резидентов.

Уважаемые коллеги, вопросов много, не буду останавливаться на других задачах, о которых, я уверена, вы скажете.

Предлагаю высказывать свои предложения по поводу того, как нам совместно улучшить работу в этом направлении.

Выступления участников заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации



Л.В. Бабушкина,
*председатель Законодательного
Собрания Свердловской области*

В Свердловской области сфере здравоохранения, демографии и укреплению здоровья уральцев традиционно уделяется пристальное внимание.

В регионе сформирована современная материально-техническая база, накоплен большой опыт в подготовке профильных специалистов, проведении научных разработок и исследований.

С 1930 года работает Уральский государственный медицинский университет, занимающийся подготовкой профессиональных кадров по всем ключевым направлениям медицины. Работает ряд крупнейших профильных клиник, таких, как: онкологический диспансер, НИИ охраны материнства и младенчества, центр "Микрохирургия глаза", областная больница. Работают предприятия, выпускающие медицинские препараты и медицинскую технику, крупнейшие из которых – Уральский приборостроительный завод, завод "Медсинтез", Ирбитский химико-фармацевтический завод. Все они эффективно взаимодействуют в рамках решения общей задачи – сделать медицинскую помощь более доступной, оперативной и качественной.

Интеграция деятельности учреждений отрасли значительно усилилась в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, которая заставила нас пересмотреть принципы и подходы в оказании медицинской помощи, а также с введением экономических санкций, затронувших в том числе и сферу здравоохранения.

Таким образом, процесс создания медицинского инновационного территориального кластера стал важным, закономерным и логичным

продолжением многолетней последовательной работы на Среднем Урале.

Формирование кластеров является, конечно, важной частью государственной политики нашего государства, Правительства Российской Федерации и рассматривается как инструмент диверсификации экономики, направленной на расширение сфер деятельности и сотрудничества компаний на внутреннем рынке.

По инициативе Губернатора Свердловской области Евгения Владимировича Куйвашева был разработан и поддержан на федеральном уровне проект создания медицинского инновационного кластера "Академический".

Я думаю, что вы со мной согласитесь, что на Среднем Урале применение кластерного подхода дало положительный результат во многих отраслях экономики. В регионе уже успешно функционируют Титановый кластер, Уральский промышленный кластер. На базе Свердловского областного фонда поддержки предпринимательства действует центр кластерного развития, главной задачей которого является обеспечение, сопровождение кластерных инициатив и проектов, оказание содействия в их оформлении.

Медицинский инновационный кластер "Академический" будет сформирован по принципу полного цикла – от обучения и подготовки кадров, проведения научных исследований до внедрения их в клиническую практику, оказания высокотехнологичных медицинских услуг, выпуска востребованной продукции медицинского значения.

Это уникальный проект. И мы надеемся, что он будет реализован на благо не только жителей Свердловской области, но и для тех, кто живет далеко, за пределами нашего региона.

Средний Урал обладает значительными производственными, медицинскими, научными, образовательными ресурсами для формирования и развития кластерной среды. Многие наши исследовательские институты, медицинские центры, высшие учебные заведения, крупные промышленные предприятия являются потенциальными участниками кластеров.

Уверена, что создание медицинского инновационного кластера "Академический" оправдано временем. Надеемся, что он будет успешно реализован, а его возможности и продукция станут востребованными в Свердловской области и далеко за ее пределами.



А.В. Орлов,
*глава города Екатеринбурга
Свердловской области*

В этом году уральская столица с размахом отмечает свой большой юбилей – 300-летие со дня своего основания. И почетно, что выездное заседание Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации проводится в Екатеринбурге, в самом сердце Российской Федерации.

Решение вопросов, связанных с оказанием качественных медицинских услуг, является крайне важным для жителей нашего мегаполиса. Создание медицинского кластера "Академический" позволит урегулировать ситуацию в части доступности медико-санитарной помощи. Безусловно, что медицинский инновационный кластер станет локомотивом развития сферы здравоохранения на Урале и самого молодого и яркого района Екатеринбурга, выросшего в чистом поле за 15 лет в рамках проекта комплексного освоения территории. Это единственный случай в новейшей истории Российской Федерации, когда в чистом поле началась стройка и сегодня это новый административный район города Екатеринбурга, причем быстрорастущий.

Действительно, у нас по всем показателям Академический район – самый молодой по наличию детей в семье, молодых семей. Численность района растет не только за счет внутренней городской миграции, областной миграции, новых жителей, но и за счет рождения детей. Поэтому наличие и обоснование создания медицинского кластера абсолютно оправдано. И те решения, которые уже приняты, я надеюсь, вами будут поддержаны, и это будет на пользу развития не только Академического района, но всего нашего города.

Это поистине уникальный проект федерального значения, абсолютно прорывной в сфере здравоохранения не только на федеральном, но и на мировом уровне. Именно здесь, в Екатеринбурге,

на одной территории будут объединены уже существующие объекты здравоохранения Урала и появятся новые. Формирование медицинского кластера позволит комплексно решить ряд задач, решение которых приведет к тому, что Свердловская область и Екатеринбург выйдут на совершенно новый уровень в части разработок востребованных лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

Кроме этого, благодаря проекту серьезный импульс в развитии получат система оказания высокотехнологичной медицинской помощи и клиническая база. Все это принесет в конечном счете максимальную пользу как для горожан, так и для всех уральцев.

Я желаю всем успешной работы и абсолютно уверен, что сегодня состоится интересная дискуссия, которая приведет к дальнейшему развитию ключевого для Екатеринбурга проекта.



Е.Г. Камкин,
заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Мы сегодня обсуждаем тему кластера в отсутствие, скажем так, нормативно-правовой базы, которая была бы закреплена на уровне закона.

На сегодняшний день существуют и реализуются два кластера – в Москве и на Дальнем Востоке, на острове Русском. Там была необходимость создания кластера, который включал бы в себя три компонента – и образовательный, и научный, и лечебный и который был создан на базе Дальневосточного федерального университета.



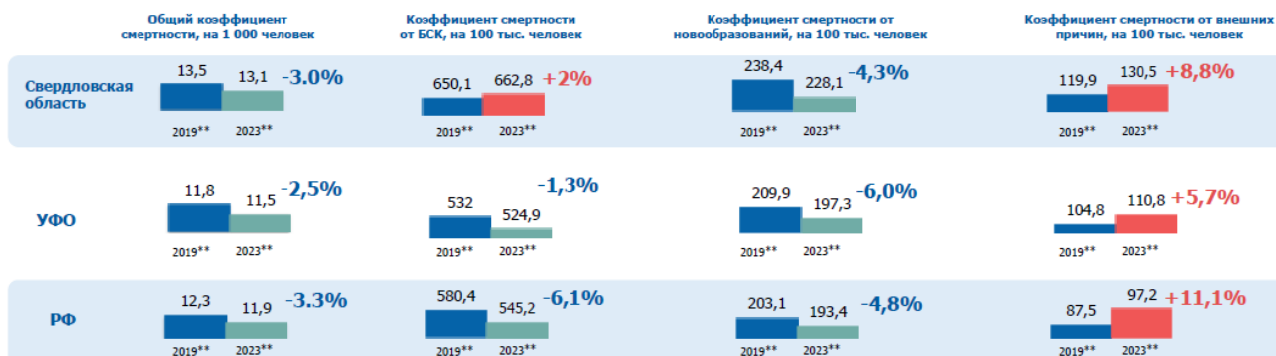
ДОСТИЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛИ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Источник: Росстат, Единый план

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С УФО И РФ (ПО ДАННЫМ РОССТАТА)



** - за январь-сентябрь

Но сегодня хочу начать разговор с определения основных целей и задач, которые стоят не только с точки зрения развития конкретного района Свердловска, а в целом о системе здравоохранения, которая сейчас есть в Свердловской области. Потому что все, что сейчас происходит у нас, нацелено на основную задачу – на увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет, сохранение у населения здоровья и благополучие людей.

Статистика вещь, как говорится, упрямая, по данным Росстата, численность за 2022 год в Свердловской области снизилась на 24,5 тысячи человек. По данным на 1 января 2023 года, она составила 4239 тысяч человек, из них доля трудоспособного населения – 53,8%. Доля населения старше трудоспособного – 24,4%, что, в общем-то, коррелируется с показателями Российской Федерации.

Ожидаемая продолжительность жизни в регионе на 1,4 года ниже среднероссийского показателя. Это я привожу данные 2022 года. Конечно же, сейчас ситуация несколько меняется.

На текущий момент в Российской Федерации ожидаемая продолжительность жизни составляет 73,4 года, превышает значение 2019 года. Когда мы говорим о медико-демографических показателях, мы всегда сравниваем их со значениями доковидного периода – 2019 года, считая их как бы лучшими на тот момент показателями, которые были достигнуты по многим критериям, параметрам того времени в Российской Федерации.

Для постановки и выполнения тех задач, которые мы сегодня обсуждаем, безусловно, эти показатели в целом по региону, а не только по отдельно взятому району нельзя не учитывать. Поэтому и в концепцию развития и создания кластера должны быть положены в первую очередь демографические показатели развития региона в целом, и во вторую очередь нельзя забывать о критериях доступности медицинской помощи, которые также являются важными при определении и территориальном планировании объектов здравоохранения.

В рамках реализации национального проекта "Здравоохранение" в 2023 году уровень достижения по всем мероприятиям в Свердловской области составил 97,96%. Показатель достаточно высокий, что говорит об эффективности работы той команды, которая занимается реализацией национального проекта.

Свердловская область на сегодняшний день занимает 44-е место в рейтинге уровня достижений субъектов Российской Федерации и 3-е место по Уральскому федеральному округу. Выполнено 18 из 22 основных показателей, завершено выполнение 103 из 162 мероприятий, запланированных в рамках национального проекта по всем федеральным проектам. Общий объем

финансирования в 2023 году составил 3,8 млрд рублей, кассовое исполнение почти 90%, что превышает среднее значение по Российской Федерации, где сейчас он составляет 80%.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Свердловская область



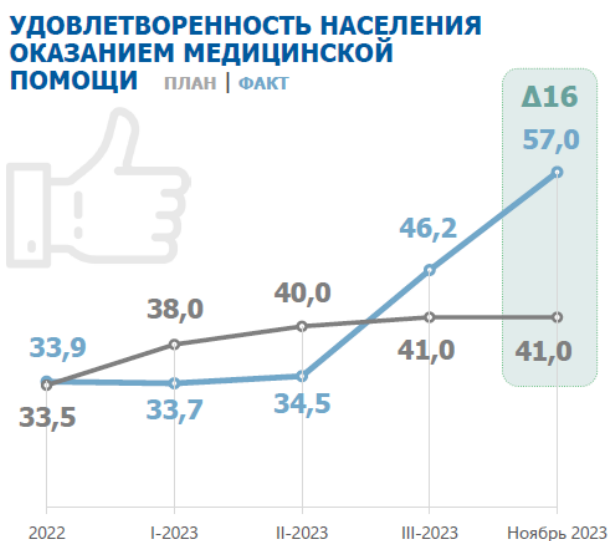
**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПРОЕКТАМ** на 06.12.2023

| ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ | БЮДЖЕТ млн Р | КАССОВОЕ ИСПОЛНЕНИЕ | КАССОВОЕ ИСПОЛНЕНИЕ ПО РФ |
|--------------------|--------------|---------------------|---------------------------|
| ПМСП | 67,5 | 90% | 90,1% |
| БССЗ | 512,6 | 89,8% | 90,5% |
| ОНКО | 121,9 | 100% | 76,5% |
| ЕГИСЗ | 168,9 | 23,6% | 67,9% |
| МПЗЗ | 2 949,0 | 92,4% | 79,5% |

Реализация комплексных мер в системе здравоохранения региона для населения воспринимается и характеризуется двумя показателями, которые мы мониторим.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Свердловская область



**КОЛИЧЕСТВО ПОСТУПИВШИХ
В МИНЗДРАВ РОССИИ ЖАЛОБ
И ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН**



В первую очередь это удовлетворенность населения качеством оказанной помощи и количество жалоб, обращений, поступающих в Минздрав России, на какие-то перебои и сбои в рабочих системах. По плановым значениям по ноябрь удовлетворенность населения значительно превысила плановые значения по установленным для региона, что говорит о том, что население видит те изменения, которые происходят. В регионе действительно открываются новые объекты, больницы и поликлиники, появляется возможность получить более высокотехнологичную медицинскую помощь на территории субъекта, не выезжая в столичные города.



МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2023
Свердловская область на 06.12.2023



| МЕРОПРИЯТИЯ | КОНТРАКТАЦИЯ | | ПЛАН - ФАКТ | | |
|--|--------------|------|-------------|-----|-------|
| | МЛН Р | % | ЕД. | ЕД. | % |
| Строительство (рек-я) объектов (в т.ч. приобретение и некапитальное стр-во) | 1 193,7 | 100% | 0 | 0 | 100% |
| Капитальный ремонт | 272,6 | 100% | 24 | 16 | 66,6% |
| Быстровозводимые модульные конструкции | 213,7 | 100% | 32 | 30 | 93,7% |
| Медицинское оборудование | 1 154,7 | 99% | 438 | 435 | 99,3% |
| Автотранспорт | 106,0 | 100% | 129 | 129 | 100% |

| ДОСТИГНУТЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (план/факт) УД | | |
|--|-----------|------|
| Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью | 40/57 | 100% |
| Число посещений сельскими жителями медицинских организаций | 4,14/4,14 | 100% |
| Доля ветхих зданий | 28,3/28,3 | 100% |
| Доля устаревшего оборудования | 10,2/10,2 | 100% |

| ВСЕГО 2 949 МЛН Р | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| КОНТРАКТАЦИЯ | КАССА <small>на 06.12.2023</small> |
| 2 940,7 МЛН Р 99,7% | 2 725,2 МЛН Р 92,4% |

В рамках проекта модернизации первичного звена здравоохранения это самый масштабный проект, который сейчас реализуется с точки зрения инфраструктуры. Соответственно уровень контрактации по всем мероприятиям, связанным и со строительством новых объектов, и капитальным ремонтом, и модульным строительством, и обеспечением медицинским оборудованием, и автотранспортом в регионе составил 99,7%, кассовое исполнение – 92,4%. Я думаю, что в текущем году все региональные обязательства, которые были взяты, будут выполнены. Завершено 16 из 24 мероприятий по капитальному ремонту зданий, сооружений, уже приобретено 30 быстровозводимых модульных конструкций из 32, поставлено 435 единиц нового медицинского оборудования, 129 единиц автотранспорта для медицинских работников. Также достигнуто 100-процентное значение показателей, отражающих

качественное изменение. То есть когда мы говорим о строительстве нового объекта, мы подразумеваем, что это не просто построить объект, обеспечить ввод в эксплуатацию, это начало функционирования объекта, когда пациенты начинают уже реально получать фактическую помощь. Соответственно, оценивается и общественное мнение, уменьшается износ зданий и доля оборудования, которое имеет значительные сроки эксплуатации, они также уменьшаются за счет обновления парка. Это очень важно.



МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОПЕРЕЖАЮЩАЯ КОНТРАКТАЦИЯ Свердловская область на 06.12.2023



| МЕРОПРИЯТИЯ | КОНТРАКТАЦИЯ | | ПЛАН - ФАКТ | | |
|---|--------------|----------|-------------|-----|------|
| | МЛН Р | Экономия | ЕД. | ЕД. | % |
| Строительство (рек-я) объектов (в т.ч. приобретение и некапитальное стр-во) | 1 496,7 | 0,0 | 0 | 0 | 0 |
| Капитальный ремонт | 291,8 | 0,0 | 27 | 12 | 44% |
| Быстровозводимые модульные конструкции | 79,0 | 0,9 | 10 | 10 | 100% |
| Медицинское оборудование | 316,1 | 0,0 | 226 | 224 | 99% |
| Автотранспорт | 40,9 | 1,1 | 43 | 41 | 95% |

ВСЕГО 2 918,7 МЛН Р

КОНТРАКТАЦИЯ

2 224,5

МЛН Р

ЭКОНОМИЯ на 06.12.2023

1,9

МЛН Р

2024

Свердловская область – одна из немногих, которая использует механизм, о котором говорил Президент, опережающих поставок и опережающей контрактации. На сегодняшний день на реализацию плана 2024 года уже законтрактовано 76% средств, выделенных на следующий год, что, в общем, также является очень хорошим показателем. Все эти характеристики я озвучиваю только с точки зрения того, что если будет принято решение о создании этого нового кластера на территории региона, то у нас есть основания полагать, что все задачи, которые будут поставлены перед регионом, будут выполнены в срок, без срыва.

С 2019 года в рамках реализации национального проекта "Здравоохранение" ведется работа по нескольким основным направлениям по борьбе с заболеваниями, которые определяют основную структуру заболеваемости и смертности в нашей стране. Не все показатели были достигнуты, но уровень достижения на ноябрь 2023 года достаточно высокий.

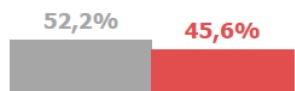


НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Свердловская область

НЕДОСТИГНУТЫЕ ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (НОЯБРЬ 2023) ПЛАН / ФАКТ

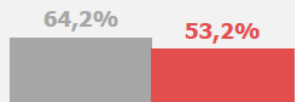
ПМСП

Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию



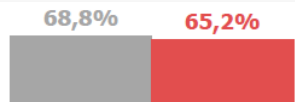
БССЗ

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения



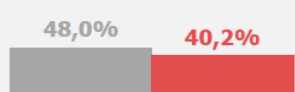
ОНКО

Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году



ЕГИСЗ

Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ



Мероприятия по капитальному ремонту незавершенных объектов МПЗЗ

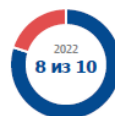
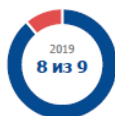
- Поликлиника ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»
- Районная больница ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
- Поликлиника ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 города Екатеринбург»



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ» В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

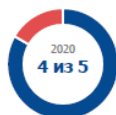
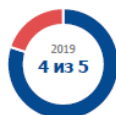
ФФЧН №30
АСММС на 20.11.2023
ЕГИСЗ 01.12.2023

Достижение целевых показателей:



| ПОКАЗАТЕЛЬ | 2022 год | | 2023 год | | |
|---|----------|------|----------|--------|------|
| | План | Факт | план | п/план | факт |
| Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, процент | 35,4 | 47 | 59,5 | 52,2 | 45,6 |
| Число посещений сельскими жителями ФП, ФАПов и ВА, в расчете на 1 сельского жителя, посещения | 2,96 | 3,34 | 2,99 | 2,32 | 2,33 |
| Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду | 1,8 | 1,3 | 2,2 | 2,1 | 1,1 |
| Доля граждан, из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, % | 15 | 0,28 | 65 | 60,4 | 8,3 |

Достижение результатов:



Мероприятия, направленные на повышение доступности первичного звена здравоохранения, то, что является фронт-линией для контакта. Большинство пациентов при наличии тех или иных проблем со здоровьем в первую очередь обращаются именно в медицинские организации первичного звена. Здесь представлены все показатели. Но стоит обратить еще раз внимание на показатель профилактических

мероприятий, связанных с организацией профилактических осмотров и диспансеризацией.

Она несколько отстает, но залог здоровья нации заключается в своевременном выявлении и профилактики факторов риска развития возможных заболеваний и осложнений. Важный этап в преддверии объявленного Года семьи – мы подготовили мероприятия, которые будут в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации оценивать в том числе и репродуктивные функции отдельных категорий населения. Действительно, учитывая то, что у нас численность населения снижается, нам нужна эффективная мера по повышению рождаемости. Поэтому это также будет предложено уже в следующем году в рамках программы государственных гарантий.



ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ОТДАЛЕННЫХ, ТРУДНОДОСТУПНЫХ И МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АСММС на 20.11.2023

Число посещений сельскими жителями ФП, ФАПов и ВА на 1 сельского жителя

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | План | Факт | План | Факт | План | Факт | |
| Российская Федерация | 3,39 | 5,08 | 3,44 | 5,76 | 3,51 | 3,58 | 3,56 |
| | Δ -0,46 | Δ -1,97 | Δ -0,48 | Δ -2,42 | Δ -0,52 | Δ -1,25 | Δ -0,53 |
| Свердловская область | 2,93 | 3,11 | 2,96 | 3,34 | 2,99 | 2,33 | 3,03 |
| Уральский ФО | | 4,07 | | 5,02 | | 3,74 | |



В 2023 году по состоянию на 01.11.2023

21 из 21 ФАП, ВА – 19,2 тыс. посещений
(в среднем 4,3 посещения в смену)

АСММС на 01.11.2023



Посещений в смену **<9,8*** на **20 объектах**

7 объектов – менее 2 посещений в смену

Посещений в смену **>9,8*** только на **1 объекте**

| Населенный пункт | Количество посещений в 2023 году | Количество посещений в смену |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Артемьевский р-н, с. Покровское | 5171 | 24,5 |

*РФ – 9,9 посещений в смену

| Населенный пункт | Количество посещений в 2023 году | Количество посещений в смену |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| г.о. Богданович, с. Щипачи | 68 | 0,3 |
| Шалинский г.о., п. Унь | 174 | 0,8 |
| г.о. Верхний Тагил, п. Белоречка | 258 | 1,2 |
| Тугулымский г.о., д. Щелконогова | 273 | 1,3 |
| Ирбитское м.о., д. Чашина | 293 | 1,4 |
| Новоялинский г.о., с. Салтаново | 352 | 1,7 |
| Пышминский г.о., д. Нагибина | 358 | 1,7 |

Свердловская область – это немаленький регион. Для повышения доступности помощи жителям отдаленных регионов были выполнены мероприятия по строительству новых фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий. Единственное, на что хотел бы обратить внимание, часть из них до сих пор работает не в полную мощность. Возможно, это связано и с небольшим числом жителей и доступностью более крупных населенных пунктов вблизи расположенных ФАПов, такое тоже может быть. Но здесь еще раз надо внимательно посмотреть и проанализировать. Может быть, еще есть какие-то дополнительные причины, как, например, отсутствие транспортной доступности или кадровой составляющей, когда вроде бы вся инфраструктура есть, а работать некому. Это тоже очень важный и острый вопрос, на который нужно обращать внимание.



ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФАП В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АСММС
На 01.11.2023

| Район | Населенный пункт | Посещений в смену | Район | Населенный пункт | Посещений в смену |
|--------------------|------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| г.о. Богданович | с. Щипачи | 0,3 | Байкаловский р-н | д. Менщикова | 2,3 |
| Шалинский г.о. | п. Унь | 0,8 | Камышловской г.о. | с. Большое Пулькиново | 2,9 |
| г.о. Верхний Тагил | п. Белоречка | 1,2 | Верхнесалдинский г.о. | д. Нелоба | 3,1 |
| Тугулымский г.о. | д. Щелконогова | 1,3 | Туринский г.о. | д. Бушланово | 3,1 |
| Ирбитское м.о. | д. Чащина | 1,4 | г.о. Нижняя Салда | с. Акинфиево | 3,6 |
| Новоялинский г.о. | с. Салтаново | 1,7 | Краснотурьинский г.о. | п. Прибрежный | 4,4 |
| Пышминский г.о. | д. Нагибина | 1,7 | Алапаевский р-н | с. Кишкинское | 6,6 |
| Сысертский г.о. | с. Абрамово | 2,1 | Артинский г.о. | с. Поташка | 7,9 |
| Ивдельский г.о. | п. Екатерининка | 2,3 | Пригородный р-н | с. Мураинка | 8,5 |
| Пригородный р-н | с. Бывово | 2,3 | Белоярский г.о. | с. Черноусово | 9,0 |

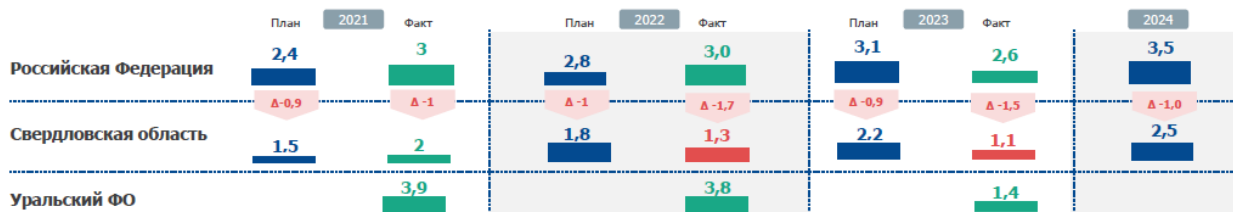
Мы детально проводим анализ по каждому объекту, который у нас строится в рамках реализации программы. По конкретным населенным пунктам можно посмотреть число посещений в смену. В среднем оно должно составлять 7–8 посещений.



ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ОТДАЛЕННЫХ, ТРУДНОДОСТУПНЫХ И МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АСММС
На 20.11.2023

Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду



2019 г. – **19 ПМК** (11 ФАП, 1 ММГ, 1 офтальмология, 6 стоматология)
2,7 тыс. выездов, 40,2 тыс. человек
(на 1 ПМК 142 выезда, 2 112,3 человека)



Распоряжение Правительства РФ от 05.10.2023 № 2706-р
Реализуется Минпромторгом России

АСММС
на 01.11.2023

6 ПМК функционируют на уровне ниже среднероссийского*

2023 г. – запланировано приобретение **2 ПМК** (1 ПМСР, 1 ФЛГ/ММГ)

| Медицинская организация | Тип ПМК | Совершено выездов | Осмотрено человек | Медицинская организация | Тип ПМК | Совершено выездов | Осмотрено человек |
|---|------------------|-------------------|-------------------|---|------------------|-------------------|-------------------|
| ГБУЗ СО Алапаевская ЦРБ | ПМК-ФАП | 57 | 957 | ГБУЗ СО Каменская ЦРБ | ПМК-стоматология | 45 | 407 |
| ГАУЗ СО Ивдельская ЦРБ | ПМК-ФАП | 42 | 1080 | ГАУЗ СО Серовская городская стоматологическая поликлиника | ПМК-стоматология | 43 | 2286 |
| ГАУЗ СО Горноуральская районная поликлиника | ПМК-стоматология | 80 | 421 | ГАУЗ СО Ирбитская стоматологическая поликлиника | ПМК-стоматология | 93 | 1698 |

*РФ: 1 ПМК – 99,7 выезда (3 090 осмотренных)

Более мелкие населенные пункты – до 100 человек – обеспечиваются за счет выездных форм работы, для этого приобретаются передвижные мобильные комплексы, которые позволяют проводить профилактические осмотры, диспансеризацию, в том числе в выездной форме. Мы внесли изменения в нормативно-правовую базу. Сейчас есть возможность проводить профилактические осмотры и

диспансеризацию в крупных коллективах, по месту учебы, работы с применением выездных форм при условии, что информация будет передаваться в ту медицинскую организацию, где пациент наблюдается по месту его жительства. Такая диспансеризация или профосмотр будет оплачиваться Фондом обязательного медицинского страхования, и это создает дополнительные, более комфортные условия по увеличению охвата и возможности пройти этот профилактический осмотр или диспансеризацию.



САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ

АСМРА «ТАКТ»
на 01.12.2023

| Свердловская область | Предоставлено средств | Кассовый расход | Осуществлено вылетов | | Эвакуировано человек | |
|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| | | | План | Факт | План | Факт |
| 2021 год | 118,26 млн руб. | 118,26 млн руб. | 223 | 266 | 223 | 257 |
| 2022 год | 80,94 млн руб. | 80,94 млн руб. | 248 | 298 | 248 | 343 |
| 2023 год | 67,51 млн руб. | 60,77 млн руб. | 272 | 295 | 272 | 287 |

НОВАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций, %

ФСН № 30, 47
АСММС на 20.11.2023



Санитарная авиация также в регионе развита достаточно хорошо, количество вызовов и количество людей, эвакуированных с помощью санитарной авиации, увеличивается. Этот проект будет продолжен и дальше за рамками 2024 года, потому что он действительно показал свою высокую эффективность.

Мы дважды меняли и корректировали планы во время пандемии новой коронавирусной инфекции, но это было обоснованно. Часть медицинских организаций, которые должны были этим заниматься, закрывались, перепрофилировались, создавались ковидные госпитали. И поэтому, формулируя этот стратегический план в 2019 году, мы и представить себе не могли, с какой бедой мир столкнется.



ОХВАТ ГРАЖДАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019-2023 ГОДАХ

ФФЧН № 30
АСММС на 20.11.2023

| Свердловская область | План 2019 | Факт 2019 | План 2020 | Факт 2020 | План 2021 | Факт 2021 | План 2022 | Факт 2022 |
|------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Охват ПМО | 37,2%* | 41,9% | 18,6%* | 27,2% | 19,5%* | 32,9% | 35,4%* | 47,0% |
| Число граждан, прошедших ПМО | 1,6 млн человек | 1,76 млн человек | 0,8 млн человек | 1,17 млн человек | 0,83 млн человек | 1,41 млн человек | 1,51 млн человек | 1,999 млн человек |

*расчетное значение

Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами в 2023 году, %

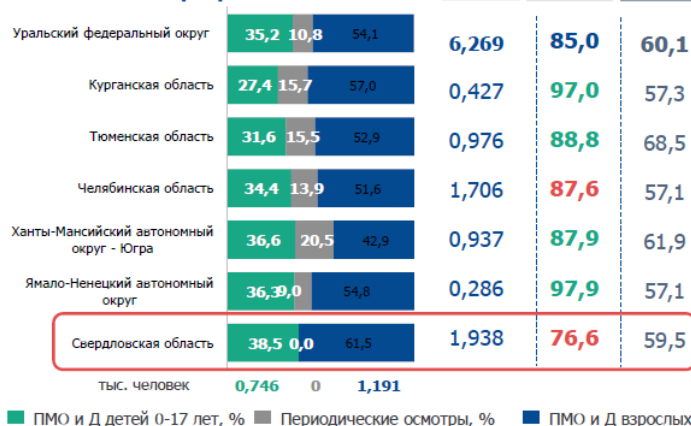
| | План | Факт |
|-----------------------------|------|------|
| Российская Федерация | 59,7 | 52,8 |
| Свердловская область | 59,5 | 45,6 |

Число граждан, прошедших профилактические осмотры в 2023 году, млн человек

| | План | Факт |
|-----------------------------|--------|--------|
| Российская Федерация | 87,727 | 77,463 |
| Свердловская область | 2,529 | 1,938 |

+591,7 тыс. человек

Качество профилактических мероприятий



В целом по России в 2023 году необходимо обеспечить прохождение профилактических осмотров и диспансеризации для 87,7 миллиона граждан. На сегодняшний день у нас по России этот показатель 77,4 миллиона, то есть за декабрь 10 миллионов граждан должны пройти профилактические осмотры. В Свердловской области этот показатель ниже, исходя из планового показателя, – 2,5 миллиона человек, на сегодняшний день прошли диспансеризацию 1938 тысяч.



ЗАБОЛЕВАНИЯ/СОСТОЯНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (ПМО и Д) ЗА ЯНВАРЬ-ОКТЯБРЬ 2023 ГОДА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Форма № 131/о
на 01.11.2023



■ Болезни системы кровообращения ■ Сахарный диабет ■ Болезни органов пищеварения ■ Болезни органов дыхания ■ Злокачественные новообразования ■ Прочие

I группа здоровья

17,9%

II группа здоровья

21,7%

IIIa группа здоровья

48,5%

IIIб группа здоровья

11,9%

ВПЕРВЫЕ установленные в рамках ПМО и Д (за январь – сентябрь 2023 года)

| Заболевания / состояния, установленные в рамках ПМО и Д | Частота выявления на 1000 обследованных в сравнении с 9 мес. 2022 года | Доля пациентов, поставленных под ДН по результатам ПМО и Д, % |
|---|--|---|
| Болезни системы кровообращения | 36,1 (+11,5%) | 95,1% |
| Болезни органов пищеварения | 4,2 (-20,4%) | 66,9% |
| Сахарный диабет | 3,6 (+26,7%) | 91,3% |
| Болезни органов дыхания | 3,5 (+24,6%) | 92,2% |
| Злокачественные новообразования | 2,3 (+23,5%) | 99,2% |
| Прочие | 24,1 (+27,2%) | 39,5% |

данные о впервые выявленных заболеваниях в рамках ПМО и Д за январь – октябрь 2023 года представлены некорректно

Важная тема – последующая маршрутизация пациентов. Соответственно, при выявлении факторов риска – это работа в кабинетах профилактики центров здоровья. Если это III а и III б группы здоровья, то это дополнительное обследование, диспансерное наблюдение, своевременное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.



УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19) В 2023 ГОДУ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ФОМС на 01.11.2023



План на 2023 год всего, комплексных посещений:

322 845

Факт, комплексных посещений:

215 461

66,7% + 107 384



из них объем медицинской помощи по застрахованным лицам (комплексных посещений), имеющим:

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|--|---------------------------|
| Сердечно-сосудистые заболевания | 3,3 тыс. (1,5%) | Заболевания нервной системы | 91 (42,2%) |
| СД 2 типа | 1,4 (0,7%) | Переболевшим COVID-19, без хронических заболеваний | 131,8 тыс. (61,2%) |
| Заболевания органов дыхания | 51 (28,7%) | | |

Прошли II этап (комплексные посещения) **1,8 тыс.**

Количество лиц, подлежащих диспансерному наблюдению (человек) **93,7 тыс.**

Численность проинформированных о возможности прохождения УД (человек) **211,9 тыс.**

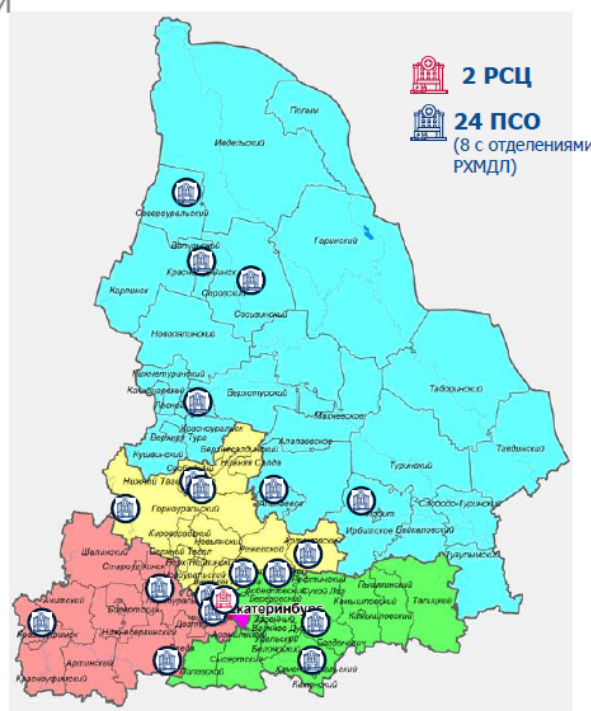
И здесь как раз есть результаты, которые мы получаем по Свердловской области.



ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ССЗ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

| Наименование МО | Профиль |
|--|----------|
| РСЦ №1 ГАУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» | ОКС+ОНМК |
| РСЦ № 2 ГУЗ СО «Уральский институт кардиологии» | ОКС |
| ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Краснотуринская ГБ» | ОКС+ОНМК |
| ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 г. Лесной | ОНМК |
| ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» | ОНМК |
| ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 г. Новоуральск | ОНМК |
| ГАУЗ СО «Красноуфимская ГБ» | ОКС+ОНМК |
| 8 ПСО в г. Екатеринбург | ОНМК |
| ГАУЗ СО «Верхнепешминская ЦГБ» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» | ОКС+ОНМК |
| ООО «Медицинское объединение ООО «Новая больница» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Артемовская ГБ» | ОНМК |
| ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» | ОКС+ОНМК |
| ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» | ОКС+ОНМК |
| ФГБУЗ ЦМСЧ № 121 г. Нижняя Салда | ОКС+ОНМК |

Центры ХСН
5 в г. Екатеринбург, 19 в Свердловской области



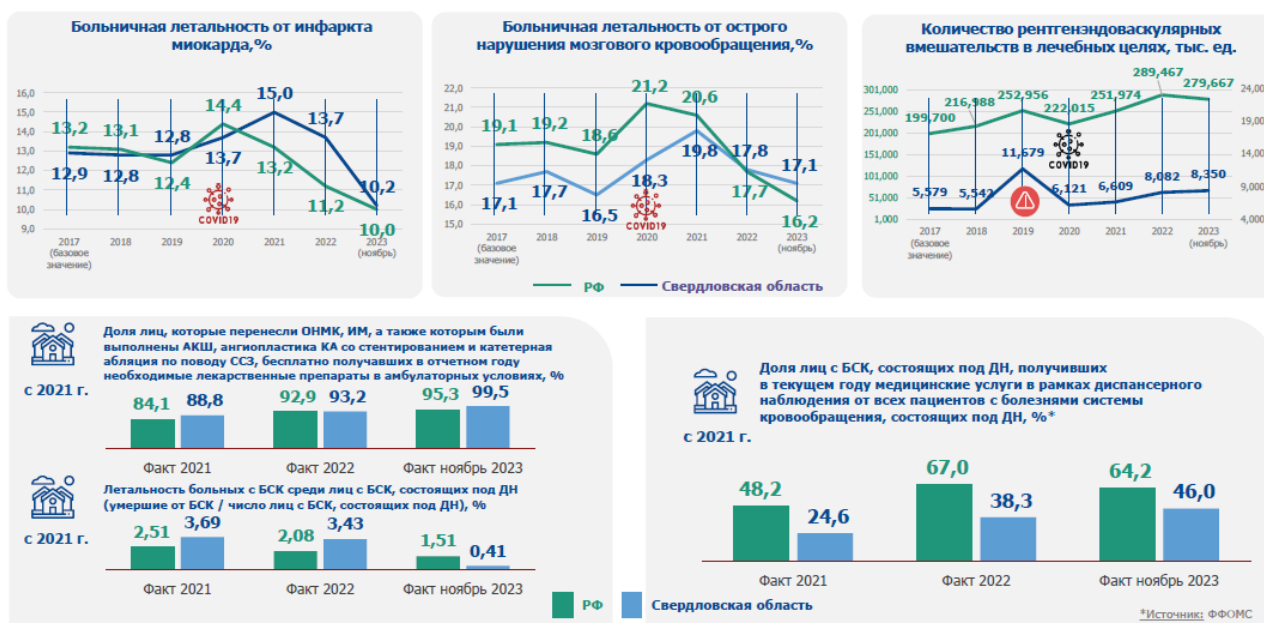
При формировании кластера или той же клиники Уральского государственного медицинского университета и других медицинских организаций нужно учитывать профиль заболевания населения Свердловской области и грамотно сформировать и объемы помощи, и коечный фонд, который будет в будущих учреждениях, дабы не было простоев и невостребованности.

Реализация проекта по углубленной диспансеризации. Я напомню, он направлен на выявление уже других факторов риска, возникающих при перенесенной коронавирусной инфекции. Да, здесь этот проект тоже имеет свои плоды и будет также продолжен.



ПОКАЗАТЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

2017-2022 г. ФФСН;
11 мес. 2023 г. – АСММС, ФФОМС



Теперь об организации. Мы решили подойти комплексно, оценить возможности региона. Структура службы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Здесь важно то, о чем говорил Президент, обращаясь к участникам Национального конгресса по здравоохранению, – обеспечить так называемое правило золотого часа. Для сердечно-сосудистых заболеваний это является критической точкой, для того чтобы пациенты получили своевременно специализированную помощь либо в первичных сосудистых отделениях, либо в региональных сосудистых отделениях.

На территории функционируют два региональных сосудистых центра и 24 первичных сосудистых отделений, восемь из них – отделения, где можно проводить рентгенохирургические вмешательства.

Внедрение и грамотная маршрутизация позволили добиться снижения основных показателей, связанных с летальностью от инфаркта миокарда и болезней системы кровообращения при нарушении мозгового кровообращения, то есть инсульта.

В регионе принята отдельная комплексная программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках этой программы были запланированы достаточно большие средства на обновление парка медицинского оборудования, в том числе для тяжелооболъных.



ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ/ДООСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ РСЦ И ПСО В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АСММС на 01.12.2023, оперативная информация на 11.12.2023



Эти мероприятия реализуются с 2019 года, и в текущем году практически уже восемь организаций получили медицинское оборудование на сумму 107,7 млн рублей.

Реализуются мероприятия по бесплатному лекарственному обеспечению пациентов, перенесших болезни системы кровообращения. Программа была расширена как по количеству препаратов по МНН, так и по срокам бесплатного обеспечения – в течение двух лет. Связано это было с тем, что половина людей, перенесших острые сосудистые катастрофы, без отсутствия качественной лекарственной терапии в течение года получали повторные инфаркты, инсульты, и значительная часть умирала. Поэтому мы не могли их оставить без лекарственной терапии – было принято решение, и теперь каждый пациент получает лекарства в течение двух лет бесплатно. Количество населения, обеспеченного этими лекарствами, растет из года в год.



**ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ССЗ И ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
ВЫСОКОГО РИСКА, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ**

АСММС
на 01.12.2023

| 2022 | Предоставлено средства, млн руб. | Кассовый расход | Доля пациентов, под ДН, получающих ЛП | Количество пациентов | Средняя стоимость рецепта, руб. | Среднее количество рецептов на одного пациента |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| Российская Федерация | 10 463,9 | 9 717,2 млн руб. (92,9%) | 93,8% | 824 тыс. | 1 449,3 | 13,1 |
| Уральский ФО | 765,2 | 762,7 млн руб. (96,9%) | 96,0% | 63 тыс. | 959,7 | 15,1 |
| Свердловская область | 371,7 | 371,7 млн руб. (100%) | 99,7% | 33 тыс. | 803,5 | 16,1 |
| 2023 (11 мес.) | | | | | | |
| Российская Федерация | 9 417,4 | 9 173,9 млн руб. (97,4%) | 95,4% | 789 тыс. | 1 558,6 | 10,1 |
| Уральский ФО | 726,3 | 720,3 млн руб. (99,2%) | 97,4% | 61 тыс. | 938,1 | 17,9 |
| Свердловская область | 354,8 | 351,5 млн руб. (99,1%) | 99,5% | 29 тыс. | 820,8 | 18,9 |

Резервы по лекарственному обеспечению в рамках ФП «БССЗ» в 2023 г.

| Наименование показателя | Значение показателя, чел. | Доля от предыдущего показателя, % (регион) | Аналогичный показатель по РФ, % |
|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Демографические показатели | | | |
| Население региона | 4 239 161 | – | – |
| Из них пациентов с БСК | 947 120 | 22,3 | 22,2 |
| Из них пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений | 54 192 | 5,7 | 5,3 |
| Из них пациенты без учета «льготников» | 29 985 | 55,3 | 68,7 |
| Из них пациенты, состоящие под ДН | 29 985 | 100,0 | 70,2 |
| Из них пациенты, которым выписаны рецепты | 29 827 | 99,5 | 95,4 |
| Резервы реализации результата (число пациентов, неохваченных ДН и число пациентов, необеспеченных ЛП) | | | |
| Резерв | Значение показателя, чел. | Доля от пациентов высокого риска, % | |
| Резерв по постановке под ДН | 0 | 0 | |
| Резерв по лицам, которым выписаны рецепты | 158 | 0,3 | |
| Общий резерв по реализации результата | 158 | 0,3 | |



**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

АСММС
на 01.10.2023



14 Показателей
Цель – снижение смертности от БСК

75 Мероприятий (распределены по 11 разделам)

По каждому мероприятию определены исполнители (в т.ч. руководители медицинских организаций)

Исполнение мероприятий по итогам 3 квартала 2023 года

100 %
75/75

| | |
|---|---|
| 1. Внедрение клинических рекомендаций (12/12, 100,0%) | 2. Внутренний контроль качества (6/6, 100,0%) |
| 3. Факторы риска (7/7, 100,0%) | 4. Совершенствование ГМСП (7/7, 100,0%) |
| 5. Вторичная профилактика ССЗ (5/5, 100,0%) | 6. Диспансерное наблюдение (7/7, 100,0%) |
| 7. Развитие СМП при БСК (7/7, 100,0%) | 8. Развитие ВМП (9/9, 100,0%) |
| 9. Реабилитация (3/3, 100,0%) | 10. Кадровое обеспечение (6/6, 100,0%) |
| 11. Организационно-методическое обеспечение (6/6, 100,0%) | |

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Свердловской области разработана и утверждена в 2019 году, начиная с 2021 года – **ежегодно актуализируется** (актуальная версия утверждена распоряжением Правительства Свердловской области от 31.05.2023 № 324-РП).

2020 – 85,2 % 2021 – 100,0 % 2022 – 99,6 %

Эффективность региональной программы

| | |
|-------------------------------|------------|
| «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» | Эффективна |
| «НМИЦ ССЗ им. А.Н. Бакулева» | Эффективна |
| «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» | Эффективна |
| «НМИЦ «ЛРЦ» | Эффективна |

96 % мероприятий эффективны

Анализ выполнения региональной программы. Достаточно высокий показатель выполнения, все мероприятия, которые были запланированы, практически на 100% были выполнены. К сожалению, такую картину мы имеем не в каждом регионе. И эта ситуация характерна тем, что эти мероприятия региональные власти планируют самостоятельно при поддержке наших высокоуважаемых главных внештатных специалистов. Здесь Сергей Анатольевич Бойцов и Андрей Дмитриевич Каприн участвуют по ВКС. Главные внештатные

специалисты, национальные медицинские исследовательские центры принимают активное участие в разработке региональных программ, которые практически каждый год пересматриваются в зависимости от ситуации, проводятся дополнительные мероприятия в случае, если необходимо. Это очень важно.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИТОГИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

АСМСС,
ГИС ОМС

Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях, %



Удельный вес больных с ЗНО, состоящих под дисп. наблюдением 5 лет и более, %



Одногодичная летальность больных с ЗНО, %



Доля лиц, прошедших обследование и/или лечение под диспансерным наблюдением, %



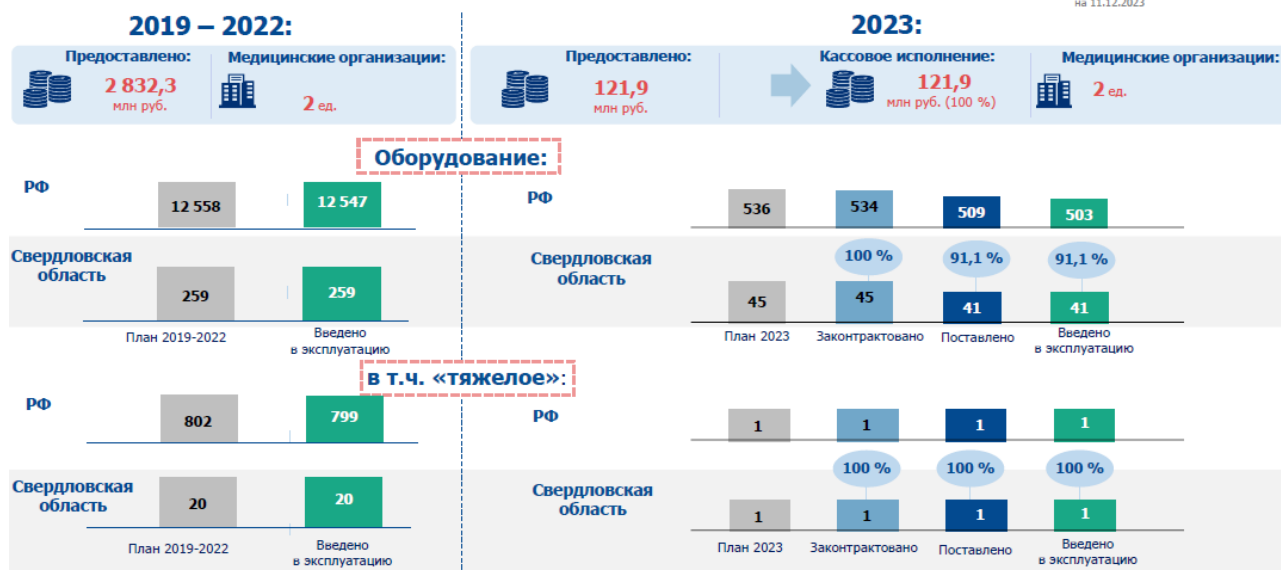
Онкологические заболевания. На общем фоне снижения смертности от онкологических заболеваний наблюдается рост выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях. Для Свердловской области еще есть задачи, связанные со снижением смертности. Пока мы не видим снижения смертности именно при онкологических заболеваниях.

Показатель "Удельный вес больных, состоящих пять лет и более на диспансерном учете" – это показатель, который характеризует качество и доступность своевременного лечения онкологических пациентов, которые живут с выставленным диагнозом достаточно длительное время – более чем пять лет, и это уже качественный показатель.



ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ МО, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

АСММС на 01.12.2023, оперативная информация на 11.12.2023



В Свердловской области введено в эксплуатацию 100% запланированного к поставке оборудования

Возврат экономии в резервный фонд Российской Федерации составил 12,9 млн руб. (9,6% от выделенного финансирования на 2023 год)

В рамках проекта строятся и создаются центры амбулаторной онкологической помощи, позволяющие приблизить оказание необходимой медицинской помощи. Это своевременная комплексная диагностика и последующее лечение, которое иногда бывает, скажем так, программным и требует нескольких циклов проведения, чтобы это не проводить в каких-то крупных организациях, которых, как правило, одна-две на территории региона, а чтобы можно было комфортно это получать по месту жительства. Создаются центры амбулаторной онкологической помощи, которые оснащаются по определенному стандарту, достаточно высокому, это позволяет провести весь комплекс обследований и дальше по решению консилиума направить пациента уже на какие-то сложные методы лечения, вплоть до федеральной клиники, и затем вернуть на долечивание на территорию проживания.

Средства заложены достаточно большие, это по финансовым ресурсам самый большой проект – почти 1 трлн рублей было запланировано на всю программу. Показатели по региональной программе борьбы с онкологическими заболеваниями хуже, чем в ВСК: 94,2 – исполнение мероприятий.

Структура онкологической помощи. Количество первичных онкологических кабинетов, количество ЦАОПов ежегодно растет и наращивается, также увеличиваются количество специализированных коек и обеспеченность врачами. Все показатели имеют положительную динамику.



АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

АСММС на 01.10.2023



8 Показателей
Цель – доступность профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний

95 Мероприятий (распределены по 9 разделам)

По каждому мероприятию определены исполнители (в т.ч. руководители медицинских организаций края)

Исполнение мероприятий по итогам III полугодия 2023 года **94,2 %** 80/95

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Первичная профилактика (0/2, 0,0 %) | 2. Вторичная профилактика (7/13, 78,0 %) | 3. Развитие первичной специализированной (12/15, 91,6 %) |
| 4. Развитие специализированной МП (27/29, 98,2 %) | 5. Третичная профилактика (2/2, 100,0 %) | 6. Паллиативная помощь (4/4, 100,0 %) |
| 7. Организационно-методическое обеспечение (12/12, 100,0 %) | 8. Формирование и развитие цифрового контура (11/12, 95,8 %) | 9. Кадровое обеспечение (5/6, 96,9 %) |

Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» Свердловской области разработана и утверждена в 2019 году, начиная с 2021 года – **ежегодно актуализируется** (актуальная версия утверждена распоряжением Правительства Свердловской области от 31.05.2023 № 325-ПД).



СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2022 ГОДА

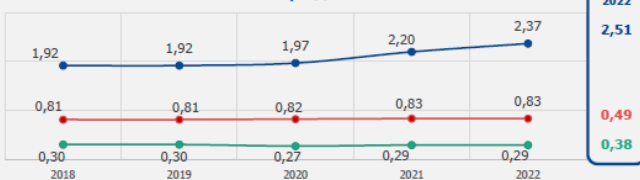
Медицинские организации

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------------|--|-------------------|
| 1 Онкологический диспансер | РФ 93 Диспансеров/больниц 8 Центров | 14 Центров амбулаторной онкологической помощи | РФ 479 ЦАОПов | 61 Первичных онкологических кабинетов | РФ 2 198 ПОКов |
|-----------------------------------|---|--|------------------|--|-------------------|

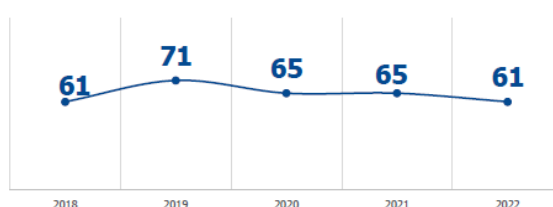
Круглосуточные специализированные койки, ед.



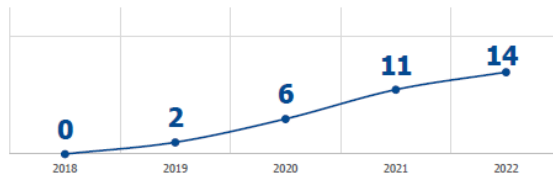
Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. населения



Количество ПОКов, ед.



Количество ЦАОПов, ед.



1. Организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения



ДИНАМИКА УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ КАДРАМИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ФФСН № 30, 2018-2022



По некоторым вопросам возникает дефицит кадров. Но в последнее время за счет реализации наших программ, работы наших главных внештатных специалистов-онкологов и наших национальных медицинских исследовательских центров растет популяризация таких специальностей, как врач-онколог, врач-химиотерапевт и врач-радиолог. Количество специалистов сейчас с каждым годом увеличивается. Молодежь с удовольствием идет на эти специальности, потому что действительно уровень развития онкологической помощи в стране, наверное, – один из основных показателей развития в целом системы здравоохранения.

Важным моментом является взаимодействие региональных медицинских организаций с консультативными центрами, в том числе федеральными, позволяющими в наиболее сложных случаях проводить телемедицинские консультации пациента, уточнять диагнозы и корректировать лечение. Немаловажный фактор, который позволяет без существенных затрат со стороны пациента, я имею в виду оплату проезда и прочее, решить этот вопрос, не покидая регион.

И в завершение, наши приоритетные задачи на 2024 год – это дальнейшее совершенствование мер по повышению эффективности работы первичного звена – основы всей медицинской помощи.

Проведение профилактических мероприятий. Правильное, умное проведение профилактических мероприятий с последующим решением вопросов, связанных либо с профилактикой факторов риска развития серьезных осложнений, либо со своевременным оказанием специализированной высокотехнологичной медицинской помощи.

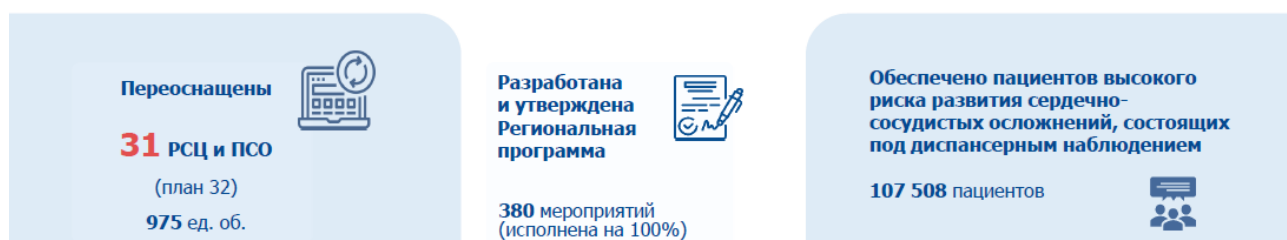


КРАТКИЕ ИТОГИ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ
В 2019-2023 ГОДАХ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«Борьба с онкологическими заболеваниями»



«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ НА 2023 – 2024 гг.



Диспансерное наблюдение. Мы обновили порядок по диспансерному наблюдению. И сейчас не только один терапевт, имеющий огромную нагрузку, ведет пациента, это и врачи – узкие специалисты, которые ведут сложных пациентов

Дальнейшая реализация новых проектов, связанных и с репродуктивным здоровьем, и с сахарным диабетом. Спасибо вам большое, что было поддержано выделение средств уже в этом году на обновление медицинских организаций, оказывающих помощь больным

сахарным диабетом, необходимым оборудованием, а детей до 17 лет включительно – системами непрерывного мониторинга глюкозы. Это была достаточно расходная часть для регионов. Но в условиях соглашения мы прописали, что если мы эту часть переносим на федеральный бюджет, то средства, которые ранее были предусмотрены в регионе на эти цели, пойдут на исполнение обязательств по постановлению № 890 и прочим, то есть не уйдут из системы здравоохранения, а будут направлены на решение ее задач.



Н.А. Дайхес,
*первый заместитель
председателя Комиссии по охране
здоровья граждан и развитию
здравоохранения Общественной палаты
Российской Федерации*

Так сложилось, что по инициативе экспертов общественных организаций Свердловской области Общественная палата Российской Федерации с возникновением самой идеи создания кластера на протяжении пяти-шести лет активно участвует и поддерживает создание этой структуры на территории Свердловской области. Мы неоднократно проводили общественные слушания по этому поводу с участием пациентских и общественных организаций. Подобного рода обсуждение кластера "Академический" проводилось еще в 2020 году, накануне нашей работы по коронавирусной инфекции. Наверное, это не случайно, поскольку сам район Академический является уникальным административным образованием на территории нашей страны. Многие коллеги (губернаторы, мэры крупных городов) ездят и смотрят, как организована вся система – от жилищно-коммунального хозяйства до обеспечения всей инфраструктуры этого района. В свое время группа активистов при поддержке Правительства Российской Федерации, Губернатора Свердловской области вышла с инициативой создания на территории Академического района Екатеринбурга такой структуры. Такой кластерный подход в развитии здравоохранения является сегодня наиболее перспективным. Сегодня медицина – одна из наиболее высокотехнологичных отраслей, поэтому именно в этом плане мы строим свою работу. Повторю: это наиболее перспективный путь развития.

В кластер входят Уральский государственный медицинский университет и Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Минздрава России. Очень важно, что заранее было предусмотрено развитие инновационного технопарка.

Еще в 2018 году на встрече с Президентом Российской Федерации Владимиром Владимировичем Путиным мы поднимали вопрос о развитии медицинской промышленности. Сегодня для нас самыми важными вопросами являются вопросы импортозамещения, или, как сегодня правильно говорят, импортоопережения. Без работы в такой парадигме (клиницист – инженер-технолог по разработке нового медицинского оборудования, лекарственных средств) двигаться дальше невозможно. Я очень благодарен Президенту за поддержку этой идеи.

К сожалению, случился COVID-19. Это затормозило развитие медицинского туризма. Общественная палата в 2017 году выступила инициатором развития медицинского туризма. Могу сказать, что и тогда коллеги из Свердловской области были одними из первых, кто поддержал и стал разрабатывать необходимую нормативную базу, предлагать это Министерству здравоохранения и соответствующие научные исследования по этому вопросу.

Говоря о развитии технопарка, важно отметить, что это также наиболее востребованная история, поскольку главная проблема сегодня – разрыв между промышленностью и клиницистами, являющимися непосредственными потребителями этой продукции, а также пациентскими организациями.

С благодарностью подчеркну, что и Министерство здравоохранения, и Министерство промышленности и торговли сегодня слышат нас и проводят соответствующую работу совместно с нами.

Абсолютно правильно Вы, Инна Юрьевна, сказали, что нам требуется решение на законодательном уровне, касающееся закрепления развития кластерного подхода в нашей стране.

Мы, безусловно, поддерживаем региональные кластеры. Одно из очень важных направлений, на мой взгляд, – это кластерный подход, создание в первую очередь технопарка на базе национальных медицинских исследовательских центров, потому что каждый из национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) является лидером в своей специальности. Где-то высокие технологии и развитие требуются в большей степени, где-то – в меньшей. Это уже будет зависеть от объемов технических опытно-конструкторских отделов или целых технопарков.

Я знаю, что Министерство здравоохранения поддерживает это. Михаил Альбертович Мурашко лично в свое время поддержал кластер в Екатеринбурге.

В Федеральном медико-биологическом агентстве Вероника Игоревна Скворцова ориентирует сегодня работу ведомства и наиболее крупных центров на кластерный подход.

Я считаю, что при подготовке законодательных решений о развитии национальных медицинских центров туда должны быть заложены идеи и инициативы по созданию технопарков на базе национальных медицинских центров как ответственных учреждений за развитие той или иной специальности, туда должны быть заложены отчетные показатели для НМИЦ по внедрению и созданию совместно с нашими крупнейшими государственными и негосударственными технологическими компаниями медицинского оборудования, лекарственного обеспечения. Возможно (и мы это обсуждали на площадке Совета Федерации), здесь должны присутствовать элементы государственно-частного партнерства.

Мы это тоже не забываем и поддерживаем. Я вижу здесь коллег, которые являются инициаторами данного вопроса. Такой комплексный подход является наиболее перспективным направлением развития нашей медицины, особенно высокотехнологичной медицины. Полностью поддерживаем и дальше будем поддерживать со стороны Общественной палаты. Тем более что национальные медицинские центры, располагаются не только в Москве и Санкт-Петербурге, их достаточно и в регионах. На наш взгляд, это наиболее перспективный путь развития.



А.А. Карлов,
*министр здравоохранения
Свердловской области*

Позвольте мне начать с предпосылок создания медицинского инновационного кластера.

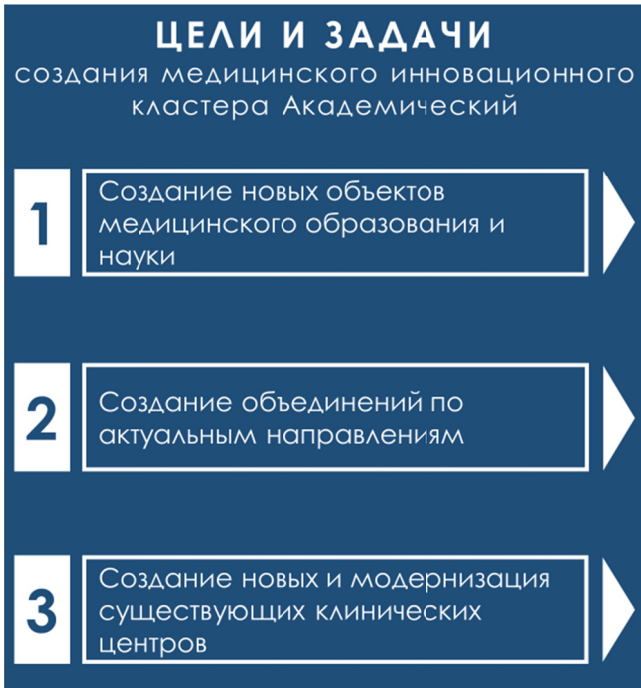
Первое – это то, что в отдельных медицинских учреждениях региона очень высокий уровень износа зданий. Часть оборудования морально устарела. Это не позволяет в полной мере в сфере здравоохранения организовать образовательные и исследовательские процессы, готовить высококвалифицированных специалистов.

Второе – изменяется возрастная структура населения. Население становится старше, поэтому меняется и структура заболеваний: возрастает доля хронических заболеваний.

Происходит взросление и медицинских кадров. Почти треть врачей старше 55 лет¹. Все это приводит к дефициту кадров.

Современная наука развивается быстрыми темпами, не хватает качественных площадок и центров для проведения опытных испытаний. Поэтому существует разрыв цепочки: научные открытия – клиническая практика, поставленное на поток производство современного оборудования.

¹ РИА Новости, 10 мая 2023 года.



СОЗДАНИЕ И МОДЕРНИЗАЦИЯ



объектов, объединений, центров

- Университет мирового уровня с университетской клиникой + увеличение обучающихся до 10 тыс. чел.
- Научно-клинические центры (онкологии и клеточных технологий и др.).
- Технопарк для производства медоборудования, расходных материалов и фармпрепаратов.
- Новая материально-техническая базы НИИ ОММ.
- Центр травматологии и ортопедии, центр лечения сахарного диабета и др.

Основные задачи медицинского инновационного кластера "Академический":

первое – создание современной образовательной базы для подготовки медицинских специалистов;

второе – создание материально-технической базы для инновационных исследований в области медицины и биологии;

третье – координация и взаимодействие между научными и образовательными учреждениями;

четвертое – внедрение результатов научных исследований в клиническую практику и производство.



МЕХАНИЗМ

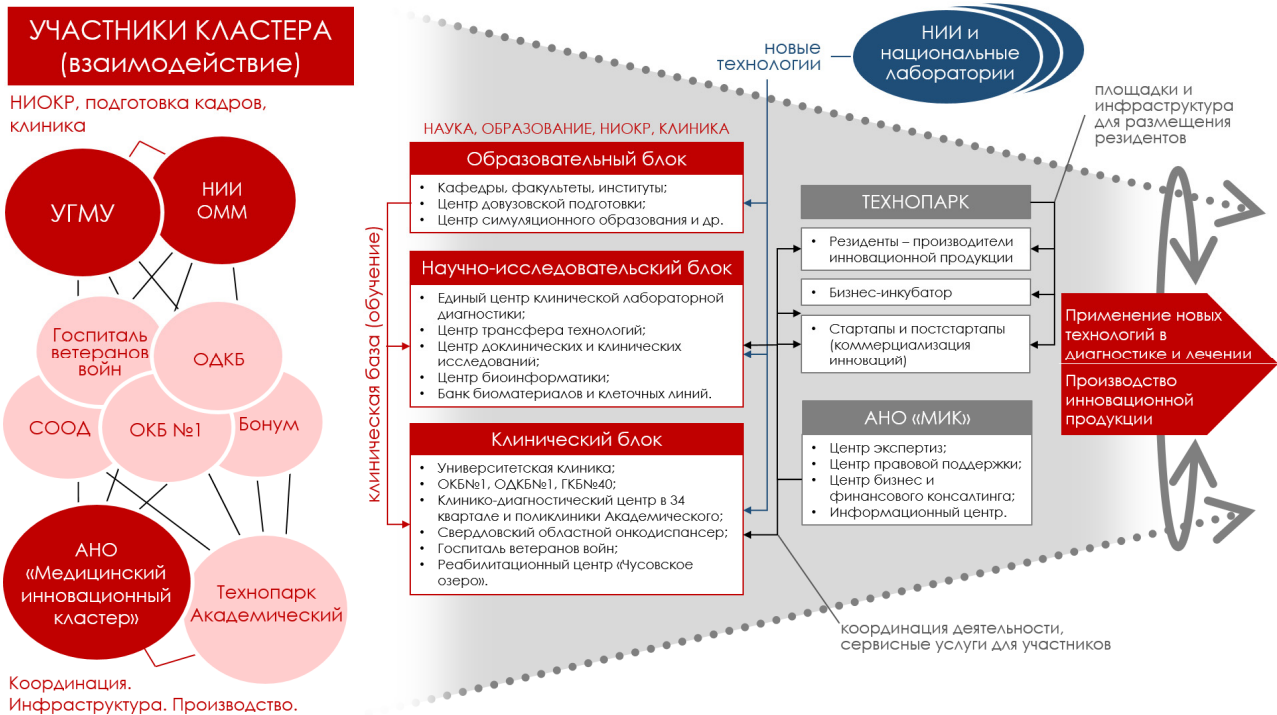
взаимодействия участников



Объединение учреждений региона в сфере медицины для:

- подготовки квалифицированных кадров;
- разработки и внедрения «прорывных» медицинских технологий в лечебный процесс;
- разработки и производства инновационных товаров для медицины.

Производственный анализ выявил необходимость создания медицинского кластера полного цикла на основе действующих ключевых медицинских учреждений Свердловской области с использованием инфраструктурных возможностей нового городского района – Академического.



Предлагаемая модель кластера предусматривает все звенья цепочки: непрерывное обучение по медицинским и биологическим специальностям; фундаментальные научные исследования; междисциплинарное взаимодействие с профильными вузами и научно-исследовательскими институтами; внедрение в клиническую практику новых технологий диагностики лечения и новых препаратов; коммерциализация разработок; поддержка инновационных стартапов; организация новых производств на базе инновационного технопарка.

Ядро кластера формируют Уральский государственный медицинский университет, Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества, ключевые лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) региона, инновационный технопарк и управляющая компания.

В составе кластера предусмотрены такие основные платформы и блоки, как наука и образование. В состав образовательного блока входят кафедры и факультеты, отделения Уральского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО «УГМУ») и Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества

(ФГБУ «НИИ ОММ»). Предполагается создание центра довузовской подготовки и центра трансфера технологий. В состав клинической базы также входят действующие лечебно-профилактические учреждения – это областная больница, областная детская больница, городская больница № 40. Завершается строительство новых поликлиник в кластере "Академический".



Уральский государственный медицинский университет

КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ

- 1** Подготовка специалистов для медицины и биологии
 - увеличение количества обучающихся до 10 тыс.
- 2** Создание новой материально-технической базы
 - новые объекты площадью >100 тыс. м²
 - учебные корпуса,
 - университетский кампус,
 - университетская клиника,
 - спортивные и научно-исследовательские

СТАТУС

- ✓ Разработано Медико-техническое задание.
- ✓ Разработаны варианты бизнес-моделей.
- ✓ Разработана проектная документация и начато строительство студенческого кампуса.

5



Уральский НИИ охраны материнства и младенчества

КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ

- 1** Создание новой материально-технической базы
 - Строительство нового здания [38,45 тыс. м²], оснащенного новым оборудованием
- 2** Подготовка высококвалифицированных кадров
 - Методуководство и подготовка научных кадров в сфере репродуктивного здоровья семьи и перинатальной помощи (ПФО, УФО, СФО, ДВФО)
- 3** Инновационные исследования и передовые технологии
 - Научные исследования и клиническая апробация высокотехнологических методов и технологий в сфере перинатальной и репродуктивной медицины

СТАТУС

- ✓ Разработан проект.
- ✓ Подготовлена площадка.
- ✓ Объект включен в госпрограмму строительства.

6



Технопарк «Академический»

Инфраструктурно подготовленная площадка в Академическом районе для размещения передовых производств:

- лекарственных и диагностических препаратов,
- изделий медицинского назначения,
- расходных материалов.



Центр разработки и внедрения инноваций

Структурное подразделение медкластера, обеспечивающее взаимодействие:

- Институтов Уро РАН,
- Уральского федерального университета,
- НИИ Минздрава России,
- НИИ Минздрава Свердловской области,
- лечебно-профилактические учреждения.

7

В градостроительном плане Екатеринбурга предусмотрено расширение клинической базы за счет университетской клиники и клинико-диагностического центра в 34 квартале кластера "Академический". Для размещения инновационных производств создана инфраструктурно подготовленная площадка.

Основными задачами кластера на данном этапе являются создание новой материально-технической базы НИИ ОММ, строительство медицинского университета мирового уровня на 10 тысяч обучающихся, замена физически и морально устаревшей материально-технической базы для обучения и подготовки специалистов, ликвидация хронического дефицита врачей.

Заключительный этап – создание инновационного технопарка для высокотехнологических производств. Главная задача – сохранение своевременного высокотехнологичного медицинского университета мирового уровня, собственной клинической базы на основе УГМУ.

На сегодняшний день в генплане (проект планировки территорий) в кластере "Академический" определена площадка для размещения дополнительных учебных корпусов университетской клиники и кампуса площадью более 100 тыс. кв. метров. Разработаны медико-техническое задание архитектурной концепции медицинского университета и эскизный проект объектов университетского кампуса.

Далее – строительство первых двух блоков кампуса площадью 19 тыс. кв. метров. Основная задача – создание в кластере "Академический" новой материально-технической базы на земельном

участке площадью 5,5 гектара, нового здания с современным оборудованием. Речь идет о НИИ ОММ.

На сегодняшний день разработан проект, подготовлена площадка, объект включен в государственную программу строительства. Градостроительная концепция Академического района и прилегающей территории перспективного строительства предусматривает зону для производства, это дает возможность разместить инновационные производства на единой площадке, обеспечить их необходимой инфраструктурой.

Локализация производств будет проходить на базе технопарка набором сервисных функций и программ поддержки резидентов. Центр разработки и внедрения инноваций обеспечит взаимодействие федеральных и региональных научно-исследовательских институтов и региональных лечебно-профилактических учреждений.



Основными участниками кластера являются областная больница и областная детская больница № 1. В состав клинической базы кластера входят действующие лечебно-профилактические учреждения – это Свердловский областной онкологический диспансер, госпиталь для ветеранов войн, многопрофильный клинический центр "Бонум", детские и взрослые поликлиники Академического района.

"Академический" – это кластер полного цикла. Такая модель предусматривает полную обеспеченность инженерной, транспортной, социальной инфраструктурами и наличие доступного и комфортного жилья для сотрудников.



ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»



ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»



ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»



Детские и взрослые поликлиники Академического района

9



АКАДЕМИЧЕСКИЙ



новый городской район и территория базирования медкластера

Создан в 2021 году на базе проекта комплексного освоения территории.

С 2009 года построено:

- 8 школ и 25 детских садов
- 2,5 млн м² нового жилья
- 24 км новых дорог
- 1я очередь новой трамвайной линии
- 265 км инженерных сетей
- 391 Гкал/час – мощность новой ТЭЦ «Академическая»

150 тыс. жителей проживает в Академическом

10

Такой подход обусловил выбор нового городского района Екатеринбурга – Академического – в качестве территории базирования кластера. С 2009 года в Академическом районе построено 8 школ и 25 детских садов, введено 2,5 млн кв. метров нового жилья. Район обеспечен транспортной инфраструктурой. Построено 24 километра новых дорог, в этом году запущены новая трамвайная линия и новая инженерная инфраструктура, 265 километров инженерных сетей и ТЭЦ "Академическая". Сегодня в районе проживают 150 тысяч жителей.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- 1) Поддержать идею создания в России Медицинских инновационных кластеров полного цикла
- 2) Оказать экспертное содействие в разработке алгоритма создания таких кластеров
- 3) Рассмотреть Свердловскую область в качестве площадки для создания пилотного Медицинского инновационного кластера «Академический».



О.П. Ковтун,
 ректор ФГБОУ ВО "Уральский
 государственный медицинский университет"

Хотелось бы сегодня рассказать о вкладе Уральского государственного медицинского университета в развитие здравоохранения нашего региона, а в будущем – в развитие нашего инновационного медицинского кластера "Академический".



Уральский государственный медицинский университет относится, к одному из старейших вузов нашей страны – ему более 90 лет. За этот период мы подготовили более 50 тысяч врачей, среди них крупнейшие руководители, государственные деятели. Не могу не сказать о них, потому что именно достижения выпускников говорят о том, какие в вузе научные школы, какое качество подготовки специалистов.

ВЫПУСКНИКИ УГМУ - МИНИСТРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ



приоритет2030⁺
лидерами становятся



**Ковригина Мария
Дмитриевна**

Министр здравоохранения
РСФСР 1953-1954 гг
Министр здравоохранения
СССР 1954-1959 гг

ВЫПУСК 1936 г.



**Стародубов Владимир
Иванович**

Министр здравоохранения РФ
1998-1999 гг

ВЫПУСК 1973 г.



**Мурашко Михаил
Альбертович**

Министр здравоохранения РФ
с 2020 г. – по настоящее время

ВЫПУСК 1992 г.

Это Мария Дмитриевна Ковригина (первый выпуск Свердловского мединститута) – Министр здравоохранения РСФСР и СССР, Владимир Иванович Стародубов – Министр здравоохранения Российской Федерации, Михаил Альбертович Мурашко – нынешний Министр здравоохранения Российской Федерации (тоже выпускник нашего университета). Я бы еще добавила, что и Владимир Уйба, и Екатерина Лахова, и Руслан Хальфин, и многие другие руководители здравоохранения – наши выпускники.

УНИВЕРСИТЕТ СЕГОДНЯ



приоритет2030⁺
лидерами становятся

9300+

обучающихся

все

программы высшего
медицинского
образования

6

сетевых
программ с
зарубежными вузами

830+

иностранных
обучающихся

387

кандидатов наук

1

академик РАН

39

стран мира

157

докторов наук

3

член-корр. РАН

40

соглашений
с зарубежными
партнерами

77

клинических баз

Top-3

стоматологических
факультетов России

**билингвальное
обучение**



ENQA

Международная
профессионально-
общественная
аккредитация (2018)



Webometrics
**RANKING WEB
OF UNIVERSITIES**

Сегодня университет активно развивается. Мы достигли исторического максимума – 9,3 тысячи обучающихся, из них около 1 тысячи – иностранные студенты из 39 стран. Мы гордимся тем, что у нас имеются все ступени высшего медицинского образования – бакалавриат, специалитет, ординатура, магистратура, аспирантура, докторантура по 11 специальностям. И, конечно, у нас хороший, крепкий научно-педагогический коллектив.

УГМУ 2030 - ОБРАЗ УНИВЕРСИТЕТА БУДУЩЕГО



приоритет2030⁺
ЛИДЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ



СПЕЦИАЛИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ КОМПЕТЕНЦИЯМИ:



- профессиональными
- междисциплинарными
- исследовательскими
- цифровыми
- в области проектной деятельности



ТРАЕКТОРИЯ НАШИХ ИЗМЕНЕНИЙ

- через трансформацию базовых процессов к формированию УГМУ как лидера в области прорывных научных исследований и медицинского образования

Миссия УГМУ – преумножение человеческого капитала и научно-технологического потенциала медицинской науки, практики образования во имя сохранения и укрепления здоровья нации

Стратегическая цель – стать национальным лидером в области генерации медицинских инноваций, внедрения наукоемких технологий в биомедицинский сектор экономики и практическое здравоохранение путем трансформации отраслевого медицинского университета в исследовательский университет



С 2012 года мы входим в первую сотню лучших университетов страны и в этом году прошли конкурсный отбор по программе стратегического академического лидерства "Приоритет-2030" и вошли в базовую часть гранта. Также мы входим в списки многих зарубежных рейтингов.

Наша главная задача – подготовка медицинских кадров для отрасли здравоохранения: врачей, провизоров, стоматологов, санитарных врачей, эпидемиологов и так далее.

За последние пять лет контингент именно в рамках специалитета увеличился на 33%: лечебное дело – в 1,6 раза, педиатрия – в 1,4 раза. И сегодня (такого никогда не было) на лечебном факультете у нас учатся более 4 тысяч студентов – это вообще-то целый отдельный университет.

Мы готовим кадры и в ординатуре. И за последние годы тоже отмечается стремительная динамика увеличения контрольных цифр приема в ординатуру. В этом году мы приняли 620 ординаторов на первый год обучения, а в целом по 70 специальностям обучаются 1,2 тысячи человек.

ПОДГОТОВКА КАДРОВ ДЛЯ РЕГИОНА. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ



приоритет2030⁺
ЛИДЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ



Количество студентов и ординаторов, зачисленных на 1 курс, за счет средств бюджета Свердловской области



Отдельная страница – наши взаимоотношения с регионом по подготовке кадров за счет средств областного бюджета.

Я знаю только восемь регионов, которые готовят именно так в своих университетах кадры. Мы принимаем 200 человек на лечебно-педиатрический и медико-профилактический факультеты. В 2023 году приняты 55 ординаторов и тоже обучаются за счет средств областного бюджета.

Это результат выстроенных многолетних отношений и с Правительством Свердловской области, и с министерством здравоохранения Свердловской области, с Законодательным Собранием Свердловской области. Губернатор области Евгений Владимирович Куйвашев на личном контроле держит этот вопрос.

В 2022 году было принято очередное постановление Правительства Свердловской области по вопросу обеспечения высококвалифицированными кадрами медицинских организаций региона. Проект "Медицинские классы" был реализован именно Евгением Владимировичем Куйвашевым, это действительно очень важная идея.

Если говорить о динамике трудоустройства выпускников, то в среднем это 79%. Поскольку все выпускники зарегистрированы на федеральной платформе "Факультетус", эта статистика доказательна.

Эффективность трудоустройства лиц, завершивших обучение по программам специалитета в соответствии с договорами о целевом обучении в Свердловской области, составляет 92,9%, а лиц, завершивших обучение по программам ординатуры, – 81,8%. То есть Свердловская область совместно с региональным министерством здравоохранения работает достаточно активно.

ДИНАМИКА ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ УГМУ, ЧЕЛ.



Уральский
Государственный
Медицинский
Университет

приоритет2030⁺
ЛИДЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ



**Показатель
трудоустройства
выпускников ординатуры
96-100%**



Сегодняшние вызовы перед высшим образованием определены целым спектром новых документов, принимаемых на государственном уровне. Персонализированная медицина, высокотехнологичное здравоохранение и технологии здоровьесбережения названы среди приоритетных направлений создания в России научных центров мирового уровня.

Я бы отметила еще и концепцию технологического развития на период до 2030 года. Буквально вчера завершилось общее собрание Российской академии наук. На заседании в первый день выступали Михаил Альбертович Мурашко, Валерий Николаевич Фальков, Андрей Александрович Фурсенко, Вероника Игоревна Скворцова и другие. И все в унисон отметили, что наступило особое время, когда мы должны именно к концу третьего десятилетия XXI века обладать собственной научной, кадровой, технологической базой критических и сквозных технологий.

Михаил Альбертович в своем выступлении подчеркнул, что многие сквозные технологии касаются именно медицины (молекулярная инженерия в науках о жизни, бионическая инженерия в медицине, ускоренное развитие генетических технологий). И это, конечно, накладывает особую ответственность на вуз сегодня, когда наметился вектор на трансформацию образования и формирование новых компетенций выпускников.

Мы начинаем со школьной скамьи. В медицинском предуниверситете за год обучаются свыше 1,5 тысячи школьников. Это ранняя профориентация. Сегодня у нас 38 договоров с образовательными организациями Свердловской области.

МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ



приоритет2030⁺
ЛИДЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ



УРАЛЬСКИЕ ПРОЕКТНЫЕ СМЕНЫ
ОЦ «СИРИУС», «Золотое сечение»
НАПРАВЛЕНИЕ: МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО



вовлечение обучающихся в олимпиадную, научно-исследовательскую и проектную деятельность; развитие «гибких» навыков; создание инструмента для привлечения в УГМУ талантливой молодежи

создание условий для формирования высокого уровня знаний по профильным дисциплинам для освоения ООП высшего медицинского образования

совершенствование образовательного процесса и обеспечение непрерывности образования в системе «школа - университет - клиника»



формирование предпрофессиональных компетенций, «активная» профориентация

Надо сказать, что 68% ребят, которые обучаются в профильных классах, поступают в наш университет.

Свердловская область – единственный регион, который имеет прямой договор с президентским центром "Сириус", и каждый год в январе мы выезжаем вместе со школьниками на проектную уральскую смену в Сочи.

Также у нас есть фонд "Золотое сечение" (губернаторский фонд) по отбору талантливых школьников по направлениям "медицина будущего" и "биомедицина".

Развивается образовательная среда университета. Мы открыли ординатуру по направлению "генетика", а в этом году – "лабораторная генетика". Далее магистратура – направления "промышленная фармацевта" и "биология" (клеточные и биотехнологии).

Сегодня внедряется формат интегрированного обучения, когда человек учится в ординатуре и параллельно может учиться в магистратуре и аспирантуре.

Мы открыли в университете цифровую кафедру, на которой сейчас обучаются 640 человек. Студенты после четвертого курса получают дополнительный диплом о профподготовке – "информационные технологии в медицине" и "обработка медицинских данных".

Наша задача – подготовить выпускника XXI века, который обладает профессиональными знаниями в области клинической медицины и одновременно междисциплинарными, исследовательскими навыками, навыками проектного управления, цифровыми компетенциями. Это те выпускники, которые будут сами определять приоритет в области развития науки и внедрять научные результаты в практическое здравоохранение.

В научно-исследовательской деятельности обозначен вектор на научный и технологический прорыв и суверенитет. Сегодня все об этом говорят.

Мы входим в состав центра мирового уровня "Передовые и производственные технологии и материалы". У нас открыто девять молодежных научных лабораторий, из них три финансируются из федерального бюджета (по 15 миллионов в год), это прорывные направления в области генетики, нейротехнологий, создания новых материалов.

Также мы активно работаем с нашими индустриальными партнерами.

Хочу отметить, что в России сегодня успешно выпускают медицинское оборудование четыре предприятия, из них три – в Екатеринбурге: Уральский оптико-механический завод имени Э.С. Яламова, Уральский приборостроительный завод, компания "Тритон-ЭлектроникС".

У нас с ними действуют договорные отношения. Мы сегодня работаем над созданием новых аппаратов ЭВЛ для домашнего и стационарного применения. Разработана новая модель пульсоксиметра. Наши ученые и преподаватели осуществляют консультативно-экспертное сопровождение этих разработок.

Известно, что Свердловская область входит в топ-5 по производству лекарственных препаратов. Сегодня медицинский университет вместе с нашими индустриальными партнерами работает над созданием новых молекул, новых субстанций. Отмечу, что перенесение ряда производственных мощностей на территорию кластера "Академический" как раз предполагает создание не только технопарков, но и полного инновационного цикла – от идеи до промышленного производства (что всегда подчеркивает в выступлениях Михаил Альбертович).

Еще одна важная миссия университета – это, конечно, вектор на воспитание молодежи, формирование нравственных ориентиров и развитие позитивной социальной среды. Наши студенты достойны того, чтобы жить в комфортных условиях, обучаться на современных площадках, иметь современную научно-исследовательскую базу.

Мы гордимся тем, что в период COVID-19 наши студенты тоже выполняли свою особую миссию как будущие врачи. Более 3 тысяч студентов участвовали в оказании медпомощи, 43 студента и 19 преподавателей получили благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации, а мы как университет получили благодарственное письмо Президента Владимира Владимировича Путина за бескорыстный вклад в организацию общественной акции взаимопомощи #МЫВМЕСТЕ.

Мы анкетуем наших студентов. У нас 14,5 тысячи подписчиков в социальных сетях. Ответы студентов свидетельствуют о том, что они ориентированы на непрерывное самообразование, системное профессиональное мышление, профессиональные междисциплинарные компетенции, и многие из них хотят связать свою дальнейшую судьбу с Россией.

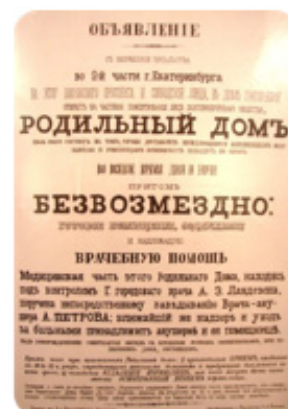
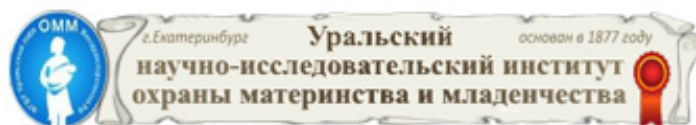
Для этого (нам бы очень хотелось, чтобы эта мечта стала реальностью) и разработан проект медицинского кластера якорного резидента в виде Уральского государственного медицинского университета. И мы, конечно, понимаем, что эта идея поддержана на самом высоком уровне.

Убедительная просьба поддержать идею создания медицинского инновационного кластера в Академическом районе, где концентрация образования, науки, инноваций и производства, несомненно, будет влиять на продолжительность жизни, сохранение и укрепление здоровья не только уральцев, но и будущих поколений всех россиян.



Г.Б. Мальгина,
директор ФГБУ "Научно-исследовательский институт
"Охрана материнства и младенчества"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Мне выпала большая честь участвовать в этом заседании и представлять старейшее на Урале родовспомогательное учреждение перинатального профиля.



**Старейший на Урале родильный дом,
единственный на Азиатской территории
России
Федеральный НИИ перинатального
профиля
Федеральный перинатальный центр III Б
уровня
Курирует ПФО, УФО, СФО, ДФО - 4
Федеральных округа с общей
численностью населения более 65 млн
человек
С 2018 г входит в категорию «Лидеры»
среди научных организаций МЗ России**



Наш институт "Охрана материнства и младенчества" был создан 146 лет назад. За эти годы из 5-коечного маленького роддома он превратился в достаточно крупный лечебный и научный институт, который является единственным на азиатской территории России федеральным НИИ и федеральным перинатальным центром 3 "б" уровня.

По заданию Министерства здравоохранения Российской Федерации мы курируем четыре федеральных округа с общей численностью населения более 65 миллионов человек.

И с гордостью скажу, что наше учреждение с 2018 года входит в категорию "лидеры" – первую категорию среди научных организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, правда, честно скажу, что мы на 20-м месте.

Институт "Охрана материнства и младенчества" планируется как один из якорных резидентов кластера. Мы в этом видим серьезный прорыв в развитии наших технологий.

ФГБУ НИИ ОММ – ОДИН ИЗ «ЯКОРНЫХ» РЕЗИДЕНТОВ КЛАСТЕРА

НАСТОЯЩЕЕ: МОНО-УЧРЕЖДЕНИЕ

- Земельный участок 2.37 Га
- Площадь помещений 18 тыс кв.м.
- Отсутствие комфорта, несоответствие по некоторым позициям современным САНПИН
- Изношенное оборудование
- Значительные расходы на содержание здания, текущий и капитальный ремонт (объект культурного наследия)

БУДУЩЕЕ: ИНТЕГРАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «АКАДЕМИЧЕСКИЙ»

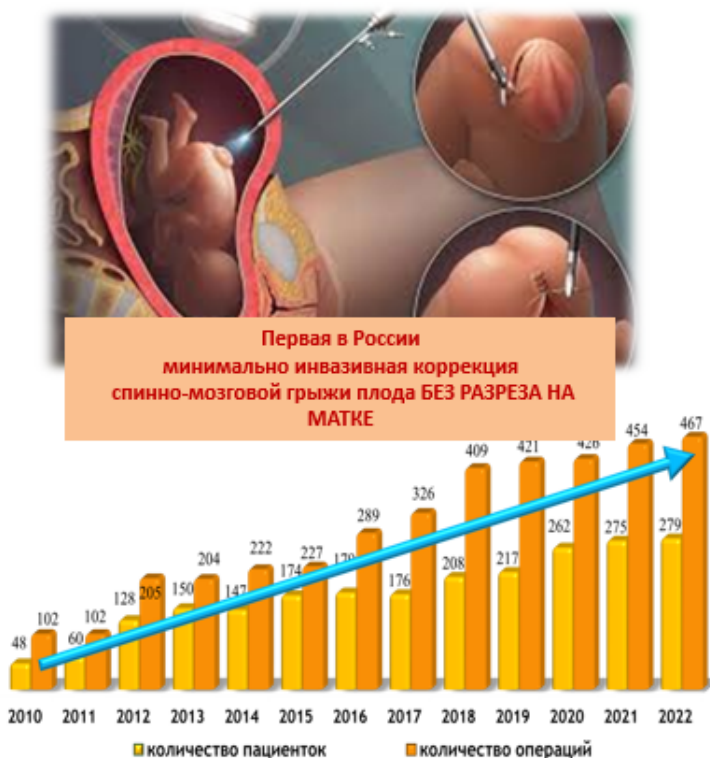
- Земельный участок 5,5 Га
- Площадь помещений 35,3 тыс кв.м.
- Комфортабельные условия для пациентов и сотрудников
- Обновление парка оборудования
- Возможность развивать и внедрять «прорывные» технологии: увеличение объема, качества и доступности высокотехнологичной помощи, новая система профессиональной подготовки, интеграция в международное медицинское и научное сообщество, импортзамещение
- Медицинский туризм из стран ближнего зарубежья



Сегодня институт – это моноучреждение на небольшом земельном участке с нехваткой площадей, отсутствием комфорта и, конечно, изношенным парком оборудования и значительными расходами на текущий и капитальный ремонт.

Если будет построен институт в составе интеграции в медицинский кластер "Академический", то земельный участок составит 5,5 гектара, площадь помещений увеличится в 2 раза. Естественно, это будут комфортабельные условия, обновленный парк оборудования, возможность развивать, внедрять прорывные технологии, увеличивать объем качества и доступность высокотехнологичной медицинской помощи, новая система профессиональной переподготовки, интеграция в международное медицинское и научное сообщество, импортозамещение, медицинский туризм.

Уральский НИИ Охраны материнства и младенчества является лидером в области хирургии плода в РФ



Первые операции с 2009 года

- С тех пор выполнено свыше 2500 операций на плоде
- Разработаны и внедрены инновационные фетальные хирургические операции
- В школе «Фетальной хирургии» прошли обучения специалисты из многих регионов РФ и ближнего зарубежья
- Ежегодно выполняется 400-500 операций, а потребность в них в 2-3 раза больше

Уральский НИИ "Охрана материнства и младенчества" является сегодня лидером в области хирургии плода.

Несмотря на свой преклонный возраст (146 лет), мы молоды душой. Инновационное направление, которое появилось только в 90-е годы прошлого века, начало активно развиваться в последние десятилетия. В нашем институте первые операции были проведены 15 лет назад. С тех пор выполнено свыше 2,5 тыс. операций,

разработаны и внедрены новые инновационные фетальные хирургические операции. Мы ежегодно проводим школы фетальной хирургии, в которых проходят обучение специалисты из многих регионов Российской Федерации и ближнего зарубежья.



В составе медицинского кластера «Академический» планируется:

- Инновационная операционная для хирургии плода;
- Экспериментальная база для разработки и апробации новых операций ;
- Разработка медицинских изделий и оборудования для проведения фетальных операций;
- Обучение специалистов в области медицины плода

Одна из уникальных операций, за проведение которой наши специалисты получили премию "Призвание", – это внутриутробное лечение гидроцефалии. Естественно, один в поле не воин, и в области фетальной хирургии мы стараемся сотрудничать со специалистами из других областей нашей современной медицины. В частности, данная операция (когда через один прокол была проведена операция по внутриутробному становлению путей оттока внутримозговой жидкости) была проведена совместно со специалистами федерального центра нейрохирургии из Тюмени. Сегодня мальчику Ярославу, который растет и развивается нормально, уже 4 года. Мама к нам приехала для этой операции из Ямало-Ненецкого округа. С тех пор было проведено еще три операции, и все они прошли с положительным результатом.

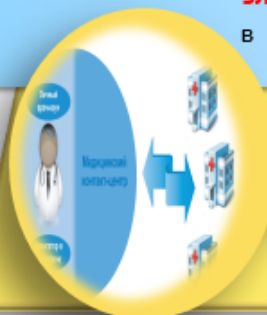
Кроме этого, мы разрабатываем инновационные материалы и оборудование. Первая наша ласточка – это стент, который позволяет успешно стентировать мочевыводящие пути и восстановить отток мочи у плода внутриутробно при закупорке мочевыводящих путей и патологии почек.

В составе медицинского кластера "Академический" нас ждет светлое будущее в виде инновационной операционной для хирургии плода (именно с такой целью в медико-техническое задание введен этот пункт). Кроме того, будет создана экспериментальная база для разработки и апробации новых операций. Совместно с Медицинским университетом и Аграрной академией мы проводим эксперименты и считаем, что эту экспериментальную базу нужно расширять в рамках инновационного кластера.

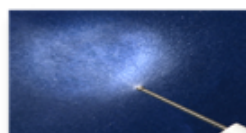
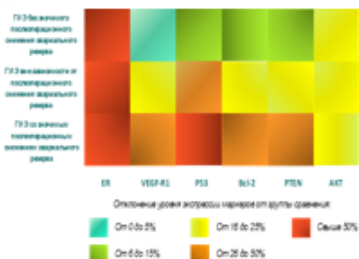
ИНТЕГРАЦИЯ НИИ ОММ В МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЕЗИДЕНТАМИ КЛАСТЕРА ПОЗВОЛИТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ :



Создание компьютерных программных продуктов на **основе искусственного интеллекта, интегрируемых в электронную историю болезни**, для поддержки врача в принятии решений о персонифицированной тактике ведения пациента



Валидизацию разработанных компьютерных программных продуктов персонифицированной тактики ведения пациенток акушерско-гинекологического профиля



Безусловно, на кону стоит импортозамещение в виде разработки медицинских изделий и оборудования для проведения фетальных операций. В настоящий момент у нас подготовлена техническая документация для инновационного аппарата с применением радиочастотной абляции, радиочастотных энергий для фетальной хирургии. Мы разрабатываем это совместно с Уральским федеральным университетом. И технопарк "Академический" в этом плане нам был бы очень полезен так же, как и мы ему. Это касается и обучения специалистов в области медицины плода. Интеграция института в медицинский кластер и взаимодействие с резидентами кластера позволят осуществить создание компьютерных программных продуктов

на основе искусственного интеллекта. Эти продукты должны быть интегрированы в электронную историю болезни для поддержки врача при принятии решений и персонализированной тактики ведения пациента. Безусловно, это относится и к верификации разработанных компьютерных продуктов, которые мы уже разрабатываем на основе молекулярных генетических технологий.

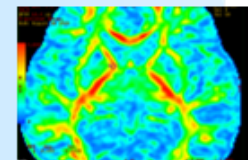
Успех инновационных технологий в перинатальной и репродуктивной медицине будет обеспечен путем интеграции в медицинский инновационный кластер. Перечислю их.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

- Репродуктивная хирургия и подготовка эндометрия на этапе планирования беременности
- Хирургия тазового дна и лечение недержания мочи у женщин
- Технологии подготовки к проведению ВРТ и лечения нарушений имплантации эмбриона
- Персонализированный подход к прогнозированию и профилактике различных патологий матери и плода на основе молекулярно-генетических исследований
- Разработка тест-систем для определения резистентности микробов к антибиотикам на основе изучения генетики микроорганизмов



- Инновационные технологии диагностики вставания плаценты и неполноценности рубца на матке
- Временная баллонная окклюзия аорты при оперативном родоразрешении пациенток с вставанием плаценты
- Инновационные технологии ведения сверххранних преждевременных родов (извлечение плода «единым комплексом»)
- Прогнозирование осложнений монохориального многоплодия и разработка методов их профилактики
- Реабилитация семьи после сверххранних преждевременных родов
- Новые технологии выхаживания и неврологической реабилитации детей



Репродуктивная хирургия и подготовка эндометрия на этапе планирования беременности, хирургия тазового дна и лечение недержания мочи у женщин (кстати, не только возрастных женщин, но и у женщин репродуктивного возраста).

Технологии подготовки к проведению ВРТ и лечение нарушений имплантации эмбриона.

Персонализированный подход к прогнозированию и профилактике различных патологий матери и плода на основе молекулярно-генетических исследований.

Разработка отечественных тест-систем для определения резистентности микробов к антибиотикам на основе изучения генетики микроорганизмов (мы уже занимаемся этим).

Инновационные технологии диагностики вращения плаценты и неполноценности рубца на матке. Мы провели первую в стране операцию по временной баллонной окклюзии аорты при оперативном родоразрешении с вращением плаценты. Это было сделано четыре года назад, с тех пор было проведено еще несколько таких операций, все они с положительным результатом.

Инновационная операционная техника.

Инновационные технологии ведения сверхранных преждевременных родов.

Прогнозирование осложнений монохориального многоплодия (когда двойня и оба плода питаются от одного детского места, от одной плаценты).

Разработка методов профилактики осложнений.

Реабилитация семьи (это тоже очень важно) после неудачи репродуктивных или сверхранных преждевременных родов.

Новые технологии выхаживания и неврологической реабилитации детей.

Пользуясь случаем, я хочу поблагодарить Евгения Геннадьевича Камкина за то, что Минздрав России в этом году нам выделил деньги на приобретение нового оборудования для нашей клиники реабилитации. Коллеги просили меня передать большое спасибо.

В процессе интеграции в кластер "Академический" важно учитывать, что инфраструктура нашего учреждения такова, что это не только акушерский и гинекологический стационар, а еще и ряд центров: Центр репродуктивной медицины, Центр внутриутробной хирургии, Центр реабилитации детей, Центр детской и подростковой гинекологии, Центр телемедицинских технологий, а также два симуляционных центра мощностью более 1,5 тысячи обучающихся в год.

Мы считаем, что совместные образовательные проекты, подготовка высококвалифицированных научных и педагогических кадров, интегральные научные проекты, центры коллективного пользования приборной базой позволят нам дальше развиваться в содружестве с Медицинским университетом, с которым мы идем всегда рука об руку.

Интеграция в кластер «Академический»



Помимо акушерского и гинекологического стационаров, а также трехэтапной системы выхаживания новорожденных, в структуре здания будут функционировать:

- Центр репродуктивной медицины
- Инновационная операционная
- Центр внутриутробной хирургии
- Центр реабилитации детей
- Центр детской и подростковой гинекологии
- Центр телемедицинских технологий
- 2 симуляционных центра мощностью более 1500 обучающихся в год

Горизонтальная и вертикальная интеграция в кластере «Академический»



Технопарк "Академический" позволит нам создать систему полного научно-производственного цикла, разработать инновационное отечественное оборудование и инструменты, инновационные научные проекты, тест-системы, биоинжиниринговые тест-системы, а также проводить третью и четвертую фазы клинических исследований лекарственных средств.

А медицинские учреждения – участники кластера, безусловно, позволят повысить доступность и качество высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие медицинского туризма. К нам достаточно часто сейчас приезжают из Киргизии, Казахстана, Узбекистана и Таджикистана медицинские туристы именно для фетальной хирургии. Необходимо развивать экспорт медицинских информационных и образовательных услуг, сотрудничество с другими специалистами и медицинскими кластерами нашей страны и зарубежья.

Ну и, конечно же, оказание помощи быстроразвивающемуся Академическому району. Вы уже слышали, что количество детей в семьях в 2 раза больше, чем в целом в среднем по стране.

Я благодарю за внимание и хочу сказать, что в нашем институте за 146 лет работы родились 424 тысячи детей – это больше, чем население среднего города. Очень надеюсь, что если Совет Федерации поддержит строительство института ОММ (новой материально-технической базы) как одного из якорных резидентов инновационного кластера "Академический", то еще столько же людей (а может быть, и в 1,5 раза больше) с гордостью скажут: "Я родился в ОММ".



Т.Р. Андрбаев,
исполняющий обязанности директора
Фонда международного
медицинского кластера

Я расскажу об опыте нашей работы по проектам международного медицинского кластера (ММК) на территории инновационного центра "Сколково".

International Medical Cluster

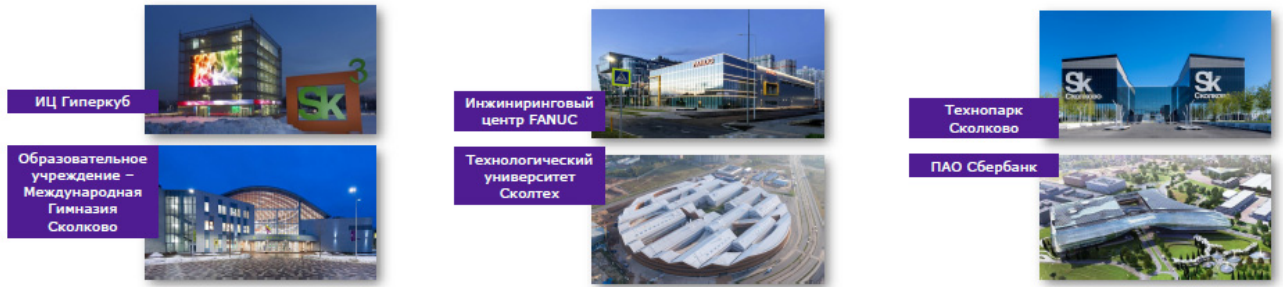
РАСПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МОСКВЫ



Мы находимся на территории "Сколково". Это в принципе достаточно удобная локация в получасе от центра Москвы. Наша деятельность регулируется федеральными законами: № 244 об инновационном центре "Сколково" и № 160 о международном медицинском кластере.

International Medical Cluster

ИННОВАЦИОННАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ПРОЕКТА ММК

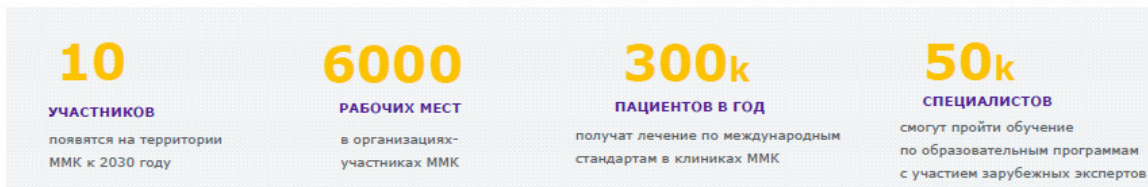


Наша задача – внести трансфер технологий в медицину, образование и науку. Мы занимаемся этим достаточно успешно на протяжении семи лет. У нас есть действующий участник – это филиал израильской клиники "Хадасса Медикал".

International Medical Cluster

УЧАСТНИКИ ММК

Участник проекта – медицинский оператор, клиника, заключившие соглашение с управляющей компанией на осуществление медицинской деятельности на территории ММК



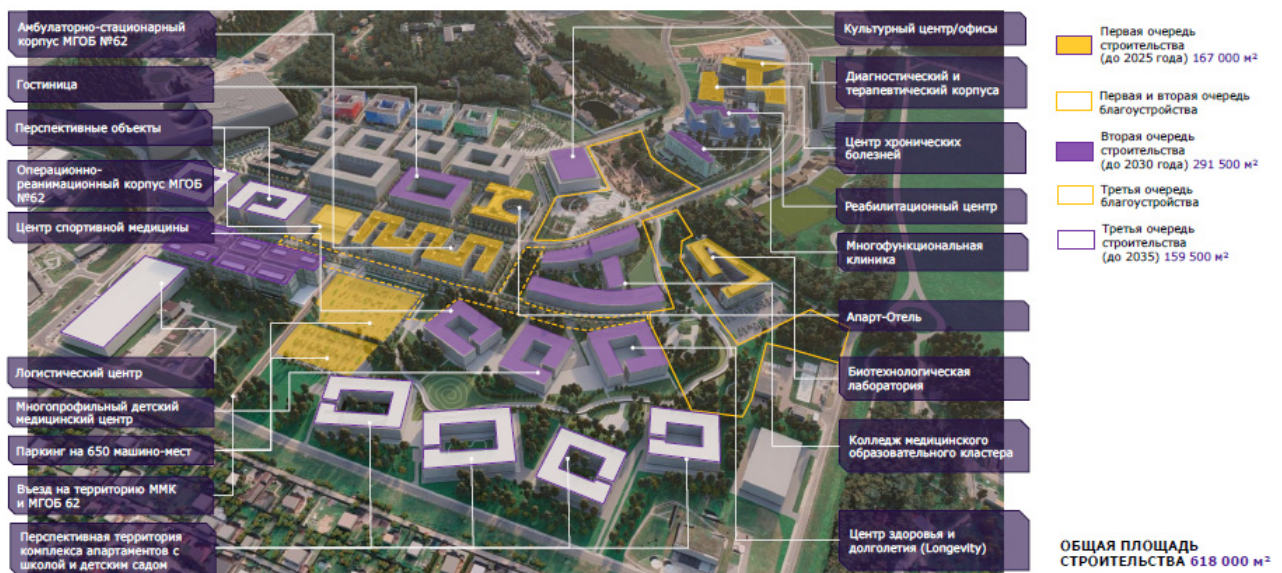
На территории "Сколково" расположено два района, как и предполагает кластерный подход. В одном районе осуществляется прием пациентов в медицинские учреждения, а также здесь располагаются учреждения, выполняющие образовательные функции кластера. Второй район – это технологическая долина, в которой действует опытное производство, внедряются разработки и

исследования в области медицины и фармы, проводятся биотехнологические исследования. В целом наша задача – создать в ближайшее время такой кластер, в котором будет осуществлена синергия образования, науки и медицины.

Проект ММК занимает площадь в 58 гектаров, это одна восьмая всей территории "Сколково". То есть в настоящее время в процессе строительства находится порядка 180 тыс. кв. метров, а всего по плану стоит задача построить более 800 тыс. кв. метров недвижимости. Это достаточно плотная застройка, в кластере будет иметь разнообразный спектр объектов – медицинские учреждения, в том числе иностранные, такие как "Хадасса Медикал".

International Medical Cluster

СИТУАЦИОННЫЙ ПЛАН ТЕРРИТОРИИ D1

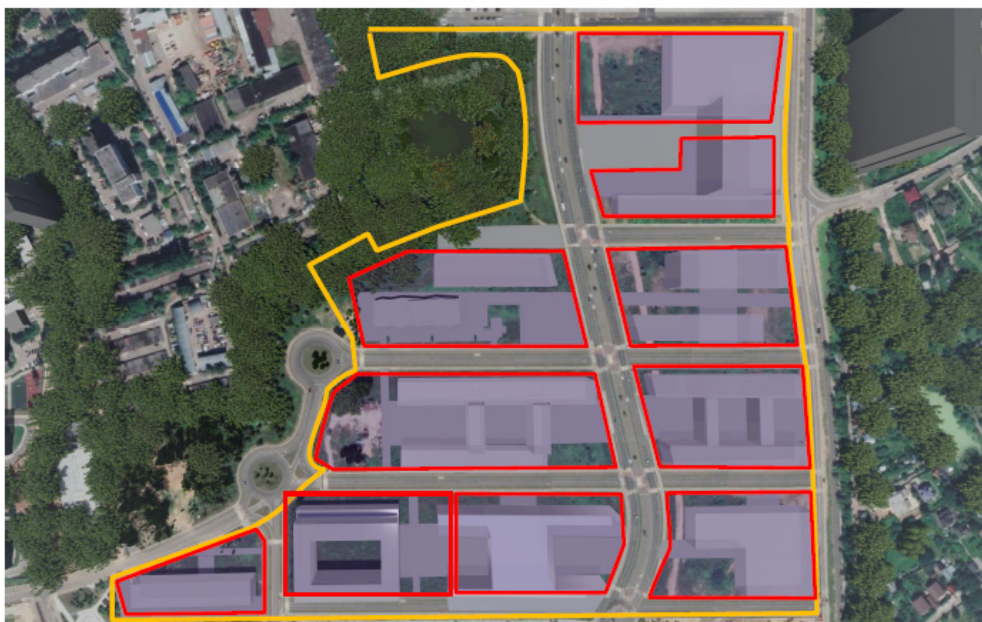


У нас есть и городские объекты. Сейчас мы строим два корпуса онкологической больницы № 62 города Москвы. Есть и инфраструктурные объекты, мы строим апарт-отель для участников, чтобы можно было осуществлять функцию медицинского туризма. Также есть биотехнологическая лаборатория, в которой проводятся исследования и будет построен биобанк.

Запланировано строительство биотехнологического парка. Очень важно заниматься биотехнологиями, вводить в эксплуатацию помещения нового уровня, которые будут заполнять выросшие стартапы "Сколково". Мы планируем построить колледж медицинских инноваций. На территории нашего кластера будет создана экосистема медицины, образования и биотехнологий, что непременно даст свои плоды.

International Medical Cluster

СИТУАЦИОННЫЙ ПЛАН РАЙОНА D4



**ОБЩАЯ
ПЛОЩАДЬ**
19 га
240 000 м²

**ЗОНА
СТРОИТЕЛЬСТВА**

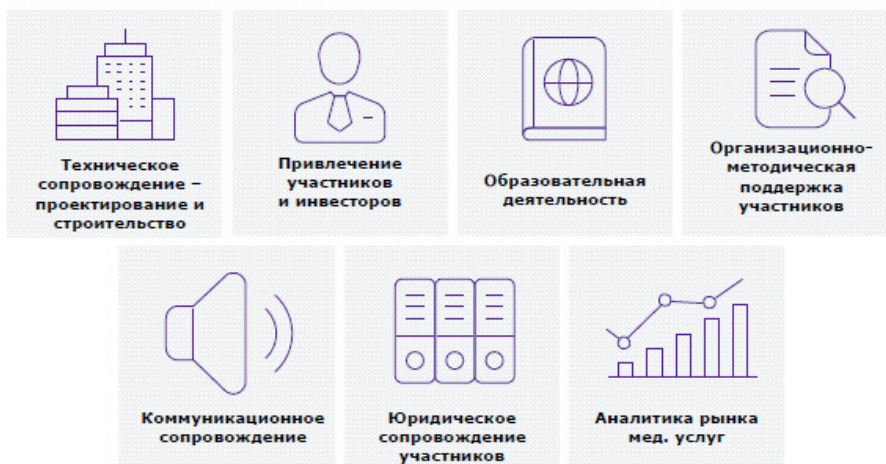
Сейчас происходит старт внедрения территории Д-4, занимающей в мастер-плане 19 гектаров. Здесь в ближайшее время будет реализовано порядка 10 проектов. Также мы реализуем 240 проектов в области опытного производства, исследований в фарме, биотехнологиях, Интернета вещей и медицины.

International Medical Cluster

ФОНД ММК: УПРАВЛЯЮЩАЯ КОМПАНИЯ ПРОЕКТА



ФОНД ММК СОЗДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ И ДЕЙСТВУЮЩИХ УЧАСТНИКОВ









Мы – Фонд международного медицинского кластера и мы же – управляющая компания, которая сопровождает наших участников под идеей строительства, функционального привлечения других участников, образовательной деятельности. У нас есть свой образовательный центр, мы уже обучили, например, около 500 медицинских сестер Москвы в сфере онкологии. Мы работаем с федеральными вузами и обеспечиваем наших участников поддержкой (юридической, коммуникационной и так далее), при этом мы сами эксплуатируем свои здания, то есть мы являемся управляющей компанией полного цикла.

International Medical Cluster

ПРЕФЕРЕНЦИИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ММК

Федеральный закон № 160-ФЗ от 29 июня 2015 года дает клиникам-резидентам стран ОЭСР следующие преференции на территории ММК.

| | |
|--|--|
|  <p>Разрешена медицинская деятельность для иностранных участников.</p> |  <p>Признаются документы об образовании и квалификации иностранных специалистов.</p> |
|  <p>Разрешено использование незарегистрированных в России лекарственных препаратов и медицинских изделий.</p> |  <p>Разрешены иностранные методики, технологии и протоколы лечения.</p> |
|  <p>Санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы стран ОЭСР признаются наравне с действующими на территории России.</p> |  <p>Приглашения и разрешения на работу иностранным специалистам выдаются без учета существующих квот.</p> |

У нас разрешена медицинская деятельность для иностранных участников, врачи не должны подтверждать свои дипломы на территории кластера, также разрешены методики, технологии и протоколы лечения, как в материнских клиниках.

У нас разрешено использование незарегистрированных лекарственных препаратов. При этом мы используем также льготы в соответствии с Федеральным законом № 244-ФЗ "Об инновационном центре "Сколково". Таким образом, получается "бомба" из льгот, которыми успешно пользуются наши участники.

International Medical Cluster

НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ И ИНЫЕ ПРЕФЕРЕНЦИИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ РАЙОНА D4 ММК

ПРЕФЕРЕНЦИИ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ММК

СКОЛКОВО



0%

таможенные пошлины через механизм возмещения таможенных пошлин
(Статья 11 Федерального закона от 28.09.2010 № 244-ФЗ)

подоходный налог в течение 10 лет вместо обычных 20%
(Статья 246.1 Налогового кодекса Российской Федерации)

НДС в течение 10 лет вместо обычных 20%

(Статья 145.1 Налогового кодекса Российской Федерации)

налог на имущество в течение 10 лет вместо обычных 2,2%
(Статья 381 Налогового кодекса Российской Федерации)

социальные налоги в размере 15% в течение 10 лет вместо обычных 30%
(Статья 427 Налогового кодекса Российской Федерации)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР



Разрешения на работу иностранным специалистам и приглашения выдаются без учета существующих квот
(статья 14 Федерального закона от 29.06.2015 № 160-ФЗ)

Методики, технологии стран ОЭСР на территории ММК
(часть 1 статьи 12 Федерального закона от 29.06.2015 № 160-ФЗ)

Признание документов об образовании и квалификации иностранных специалистов из стран ОЭСР на территории ММК
(часть 2 статьи 12 Федерального закона от 29.06.2015 № 160-ФЗ)

Использование не зарегистрированных в России иностранных лекарственных препаратов и медицинских изделий
(пункт 1 части 1 статьи 13 Федерального закона от 29.06.2015 №160-ФЗ)

International Medical Cluster

УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА ММК

МЦ «ХАДАССА МЕДИКАЛ» (ИЗРАИЛЬ)



ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОРПУС
(12 999 м²)

Проект в ММК: диагностика и комплексные медицинские осмотры (чек-ап)

Открытие: корпус открыт в сентябре 2018 г.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОРПУС HADASSAH MEDICAL
(25 253 м²)

Проект в ММК: многопрофильная клиника с фокусом на лечение онкологических заболеваний

Открытие: корпус открыт в 2021 г.

ЦЕНТР ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ HADASSAH MEDICAL
(~14 000 м²)

Проект в ММК: многопрофильное учреждение, осуществляющее медицинскую помощь, психосоциальную поддержку пациентов и их семей

Срок ввода: I квартал 2024 г.

Особое внимание мы уделяем внешнему облику помещений, у нас есть свой дизайн-код, который мы поддерживаем.

International Medical Cluster

ОБЪЕКТЫ ПРОЕКТА ММК



АМБУЛАТОРНО-СТАЦИОНАРНЫЙ КОРПУС
МГОБ № 62 ДЗМ (~51 500 м²)

Принято решение о размещении Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ в здании Многофункционального медицинского центра.



АПАРТ-ОТЕЛЬ
(~15 000 м²)

Комфортный апарт-отель для временного или постоянного проживания врачей, персонала, посетителей, пациентов и их родственников.



БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
(~16 500 м²)

Основные виды деятельности: проведение многопрофильных молекулярно-генетических исследований и лечебно-профилактическая деятельность.

В планах построить амбулаторно-стационарный и операционно-реанимационный корпуса больницы № 62, апарт-отель и биотехнологические лаборатории. Еще один объект здравоохранения (здоровьесбережения), который мы активно внедряем, – это благоустройство.

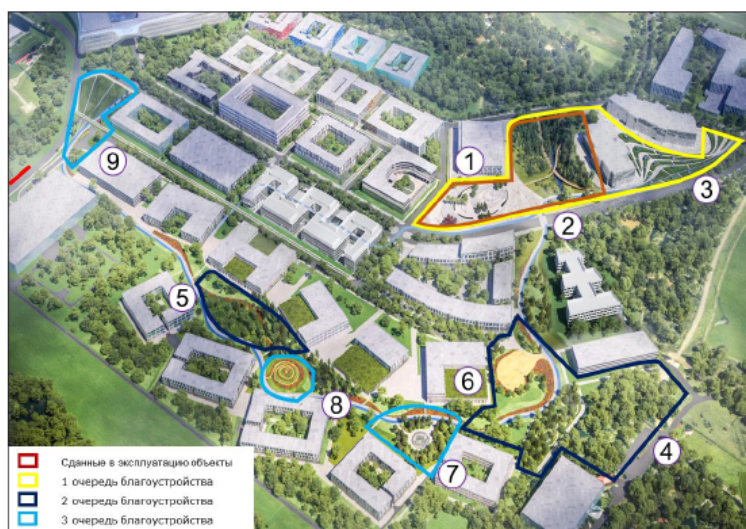
International Medical Cluster

БЛАГОУСТРОЙСТВО ПРОЕКТА ММК



Автор концепции
Hiroki Matsuura

Партнер и главный проектировщик бюро Maxwan и основатель мастерской MASA architects

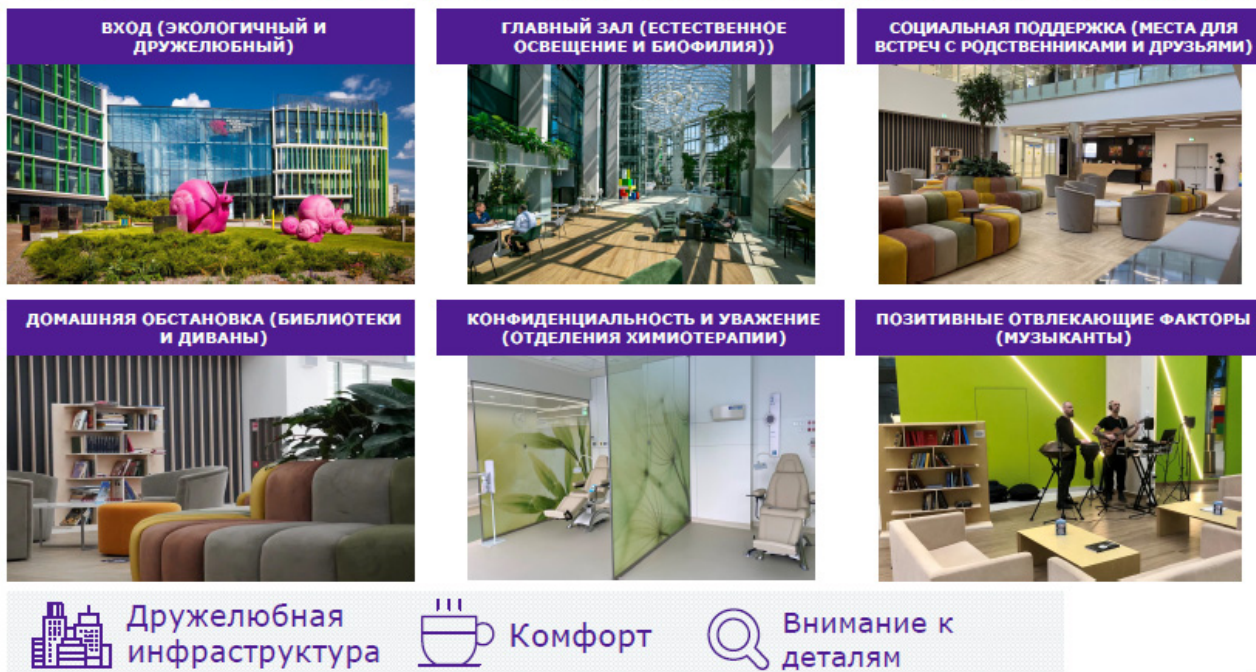


То есть все наши учреждения находятся, по сути, в парке, который мы строим очередь за очередью. При этом у нас используется достаточно интересный принцип – это принцип мультисенсорного парка, который позволяет людям находиться на природе, находясь при этом в стационарных условиях.

Оказание медицинской помощи осуществляется только в кабинете. Врачи и пациенты идут в медицинское учреждение разными маршрутами, при этом пациент никогда не увидит, как вывозится мусор, так как для этого существуют другие транспортные артерии.

International Medical Cluster

ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНАЯ (ЛЕЧЕБНАЯ) ИНФРАСТРУКТУРА НАШИХ УЧРЕЖДЕНИЙ



Мы используем в работе человекоцентричный подход. Это наш путь, который мы сознательно выбрали – все участники лечебного процесса активно вовлечены в исцеление пациента. Мы обеспечиваем комфорт и безопасность для пациентов, медицинского персонала, а также для родственников пациентов, что очень важно в современном мире.

В инфраструктуре мы также применяем человекоцентричный подход, используем методы отвлечения, в том числе предметы искусства, спокойные тона в отделке, приятное музыкальное сопровождение.

Мы активно внедряем эту систему в образование, создаем национальный стандарт по человекоцентричной медицинской организации, при этом хотим вывести ее на новый уровень, чтобы масштабировать и распространять стандарт дальше. Результатом нашей деятельности по человекоцентричности являются готовые документы, которые мы активно внедряем в московские клиники, а также проводим различные образовательные мероприятия и конференции.

International Medical Cluster

ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ ПРИ ПОСТРОЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ММК

Основные инструменты реализации человекоцентричности



Человекоцентричная медицинская организация:

может быть описана организация в которой создаются условия и поощряется активное участие пациентов,

где создана инфраструктура для комфорта пациентов и членов их семей,

в которой персонал нацелен на учет физических, информационных, эмоциональных и духовных потребностей пациентов,

... и в которой создана система заботы и поддержки персонала.

International Medical Cluster

С 2020 ГОДА ФОНД МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА РАЗВИВАЕТСЯ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1 Выполнен официальный перевод руководства сертификационной программы Planetree International на русский язык



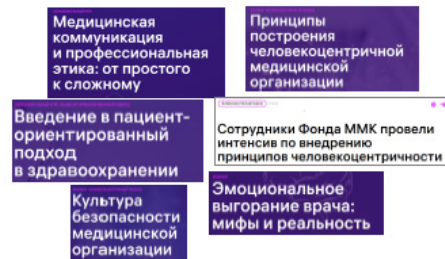
- 2 Научно-методическая работа



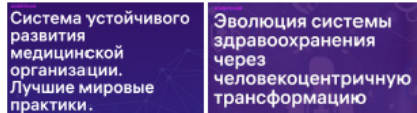
- 3 Сотрудничество с медицинскими организациями по развитию модели



- 4 Образовательные курсы и вебинары



- 5 Конференции





А.Н. Долгунская,
*руководитель Центра развития
медицинского туризма Medical City
Тюменской области*

Я благодарю за возможность представить на столь высоком уровне практический опыт реализации проекта по развитию медицинского туризма в Тюменской области.



НП «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ». ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ» ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Приоритетные задачи развития медицинского и лечебно-оздоровительного туризма в Тюменской области является:

1. Создание и развитие на территории региона механизмов и условий, обеспечивающих рост экспорта медицинских услуг
2. Создание комфортных условий каждому гостю на всех этапах лечения и пребывания на территории региона - от первого контакта онлайн, и до возвращения на Родину.

Реализация проекта направлена на:

- информирование об экспортных возможностях
- формирование имиджа региона как центра медицинского туризма
- повышение удовлетворенности потребителей услуг
- развитие комфортной инфраструктуры
- внедрение стандартов гостеприимства
- повышение эффективности взаимодействия между участниками туристической индустрии
- сокращение барьеров коммуникации
- исключение процессов замедляющих и ухудшающих качество и время обслуживания туристов

Медицинский туризм в Тюменской области развивается в рамках национального проекта "Здравоохранение". Мы поставили перед собой задачу создать зону, благоприятную и для пациентов, и для врачей, а также создать инфраструктуру, механизмы и условия для долгосрочного развития медицинского туризма в регионе.



КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД

Централизованное управление системой экспорта медицинских услуг



Синергия возможностей, интеграция ресурсов:

- кадровых
- финансовых
- организационных

На территории кластера оказывается 70% от общего объема ВМП, предоставляемой в клиниках региона

Кластер "Медицинский город" функционирует в Тюменской области уже более 10 лет. Изучив опыт различных стран – лидеров в развитии медицинского туризма, мы выбрали идею централизованного управления экспорта медицинских услуг и использовали кластерный подход. Это возможность интегрировать ресурсы и кадровые, и финансовые, и информационные.

МЕДИЦИНСКИЙ ГОРОД



Нейрохирургия



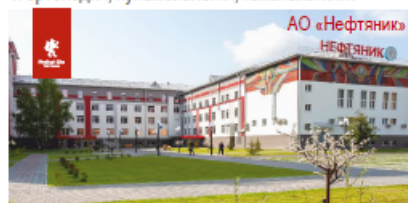
Сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, пульмонология, гематология...



Акушерство и гинекология, репродуктивные технологии, родовспоможение, хирургия.



Лечение онкологических заболеваний, ядерная диагностика (ПЭТ/КТ, ОФЭКТ, сцинтиграфия), радионуклидная терапия, радиотерапия.



Урология, оториноларингология, ревматология, неврология, хирургия, гастроэнтерология...



Офтальмология

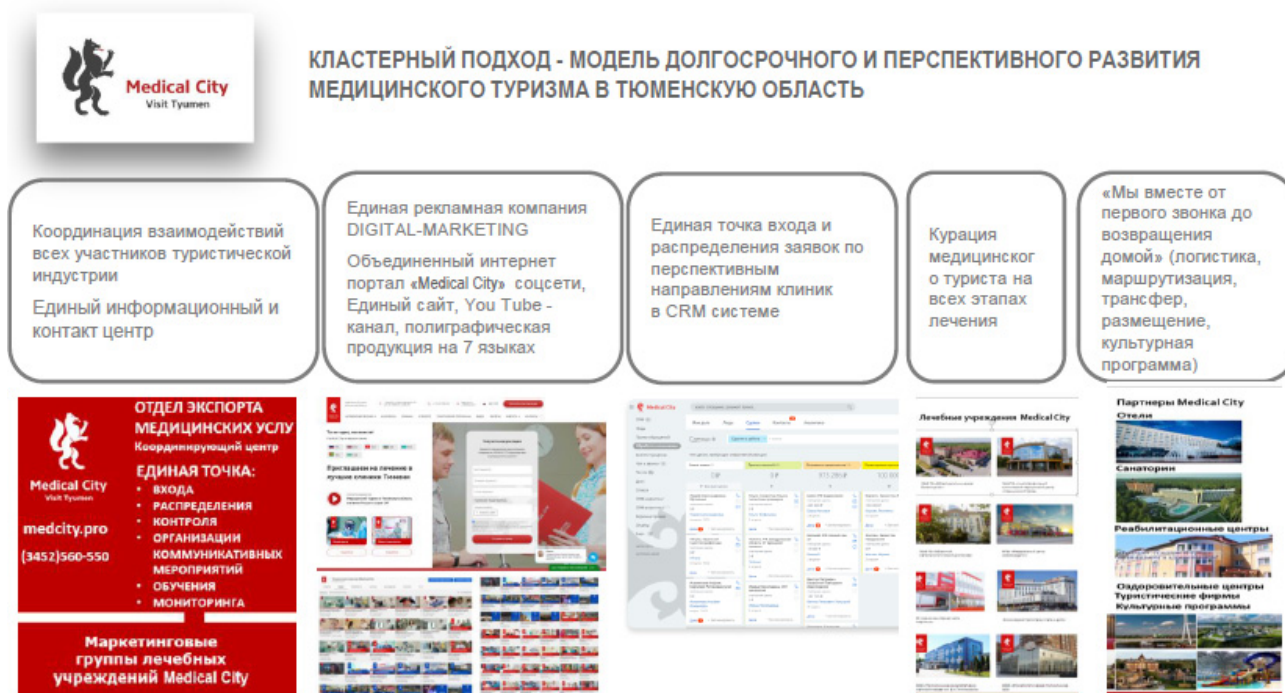


Стоматология

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПО ВСЕМ НАПРАВЛЕНИЯМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кластер "Медицинский город" сегодня объединяет медицинские организации различной формы собственности. Это 7 тысяч пациентов в день, 6 тысяч врачей и 57 операционных, огромное количество видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинские организации, входящие в кластер "Медицинский город", оказывают практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи. Мы выделили в каждой медицинской организации наиболее перспективные направления.



В нашей модели кластерного развития медицинского туризма мы используем централизованное управление и единую точку входа.

Координирующий центр развития медицинского туризма объединяет огромную команду маркетологов, которые проводят определенные запланированные мероприятия в каждой медицинской организации. Эти мероприятия объединяют медицинские организации со всей туристической индустрией Тюменской области.

Это единая точка входа, единый портал, куда поступают заявки из различных стран. Мы имеем более 50 тыс. заявок в год.

CRM-система позволяет проследить весь путь клиента – от первого звонка до возвращения домой. Это возможность проконтролировать движение пациентов от первого обращения до нахождения в отелях, санаториях, реабилитационных центрах, получения культурной программы.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И СЕРВИСА

ЗАДАЧА: АДАПТИРОВАТЬ СИСТЕМУ ОКАЗАНИЯ МП С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ И ЛОЯЛЬНОСТИ

«маркетинг-клиент»
«клиника- пациент»



- > Улучшить репутацию клиники
- > Стимулировать «сарафанное радио»
- > Усилить бренд клиники
- > «Отстройка» от конкурентов по критерию «Дружелюбное общение с пациентами, понятые коммуникации»

«регистратор-пациент»
«менеджер- пациент»



- > Рост NPS – показателя уровня лояльности пациентов к врачу и клинике
- > Повысить доверие пациентов, уровня их приверженности
- > Увеличить лояльность сотрудников и их вовлеченность в достижение общих целей компании

«врач-пациент»
«медицинская сестра -пациент»



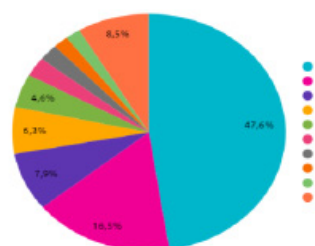
- > Повысить % повторных приемов
- > Увеличить конверсию консультации в комплексное лечение
- > Сформировать приверженность пациентов к лечению /результативность/
- > Усилить личный бренд врача
- > Снизить эмоциональную усталость и профессиональное выгорание врачей
- > Внедрить Калгари –Кембриджскую модель консультирования /рост выручки в 2 раза/

Первые два-три года после вступления в проект нам пришлось заниматься адаптацией медицинской организации к развитию медицинского туризма. Мы стандартизировали бизнес-процессы взаимодействия и сервиса, начиная от порталов, репутационного аудита и заканчивая стандартизированными процессами приема врача.

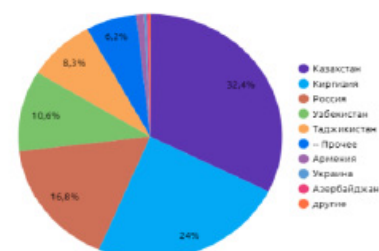


ИНТЕРНЕТ ПОРТАЛ <https://medcity.pro/>

Распределение трафика сайта по странам



Распределение лидов по странам



География посещаемости <https://medcity.pro/> по данным Гугл аналитики



Анализ географии посещаемости

| Источники посещаемости | % |
|------------------------|-------|
| 1 Зарубежные страны | 47,37 |
| 2 Россия | 52,63 |

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------|
| 1 | Количество посещений | 63 601 |
| 2 | Количество сессий на сайте | 80 563 |
| 3 | Количество отказов | 14% |
| 4 | Средняя продолжительность сеансов | 6,4 |
| 5 | Просмотрено страниц | 2 166 226 |
| 6 | Среднее количество страничных сеансов | 26,48 |

На сегодняшний день у нас есть интернет-портал. Мы достигли такого уровня, что портал является лидогенерационным. Ежемесячно портал посещают порядка 60 тыс. раз. Это возможность привлекать, информировать и взаимодействовать с целевой аудиторией в различных странах. Среди посетителей портала 47% составляют жители зарубежных стран, 52% – жители других регионов России. Мы ставим перед собой задачу развивать межрегиональный медицинский туризм.



АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ТУРА

CRM Medical City Visit Tyumen



Мы создали автоматизированную систему процессов взаимодействия всех участников медицинского тура. Других подобных прецедентов в России нет. Нами создана "воронка продаж", где возможно прослушать буквально все разговоры, проконтролировать весь путь движения пациента, чтобы проанализировать процесс и достичь максимальной удовлетворенности им.

Конечно, мы можем иметь прекрасное оснащение медицинских центров, эффективную систему здравоохранения, но об этом никто не будет знать, поэтому важной составляющей являются рекламные кампании в нашей стране и за рубежом.

В своей коммуникативной стратегии мы отталкиваемся от нужд пациента. Поэтому Medical City разработаны медицинские комплексы, чтобы пациента было легко увидеть, узнать, найти.

«Medical City Visit Tyumen» ЛЕГКО УЗНАТЬ, ЛЕГКО НАЙТИ

| | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Все технологии | ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ | БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ | СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ |
| ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ | НЕЙРОХИРУРГИЯ | ГИНЕКОЛОГИЯ | УРОЛОГИЯ |
| ОНКОЛОГИЯ | ОФТАЛЬМОЛОГИЯ | ОФТАЛЬМОХИРУРГИЯ | РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ |
| ЭНДОКРИННАЯ ХИРУРГИЯ | ТРАВМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИИ | ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ | КАРДИОХИРУРГИЯ |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА | | | |

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ. ЭНДОПРОТИЗИРОВАНИЕ ТАЛОУДОЛОЖИВНОГО СУСТАВА ТАЗА. ВЫШЕ С ИСУЗЛОВАННЫМ ЖИДКОСТНЫМ БАЛЛОНОМ БЕЛАЯКА - КОЛАМА.

□ АРТРОЗЫ И ЗАДРОЗЫ КОЧЕГОВ, ПЕРОЛИТ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ

НАЙТИ ДАТА

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В КАНАЛИКЕ ПИЕ. ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ НА ПИЕЛАТРАХ И ДОУЛЕТНОГО СЛАБИЯ ПИЕ.

□ СТЕНОЗ ДОУЛЕТНОГО КЛЕВЕКА

НАЙТИ ДАТА

ПАЦИЕНТ ИДЕТ НА ТЕХНОЛОГИЮ! РАЗРАБОТАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ КОМПЛЕКСЫ

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИИ. ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

ДИАГНОЗ: Менометра
КРАСНАЯ ГИПОМЕНОРРЕЯ

Суть метода заключается в эндоваскулярном лечении маточных артерий, обеспечивающих кровью функционально активную часть эндометрия. Целью операции является избирательное эмболизация маточных артерий, позволяющая уменьшить и прекратить их кровоснабжение. Эффект достигается с применением специально разработанных эмболизационных устройств, позволяющих избирательно эмболизировать маточные артерии. Под контролем ангиографии производится эмболизация маточных артерий. Через катетер вводится специальный препарат, который эмболизировать маточные артерии. После эмболизации маточных артерий происходит уменьшение кровоснабжения эндометрия, что приводит к уменьшению объема менструальной крови. В течение 10-15 дней происходит регрессия менструальной крови.



ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИИ. ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

□ Менометр

НАЙТИ ДАТА

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ. АДСКОПИЧЕСКАЯ ЛАПАСКОПИЧЕСКАЯ СТРОБИЛЬНАЯ СТРОБИЛЬНАЯ ЛАПАСКОПИЧЕСКАЯ

□ ДИСТАНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ В УЗЛУКОВ, СООНЖАРНЫХ СЛАБИЯ

НАЙТИ ДАТА

Medical City
Visit Tyumen

7 000
пациентов в день

6 000
согрудничков

1 800
кочный фонд

72 000
госпитализаций

57 000
операций в год

57
операционных

142 000 м²
общая площадь

ПАЦИЕНТ ИДЕТ НА ДОКТОРА! ФОРМИРОВАНИЕ ИММИДЖА ВРАЧА



BEST DOCTOR

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Суфьянов Александр Сергеевич
Главный врач, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Степанов Степан Степанович
Врач высшей категории, кандидат медицинских наук. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Иванов Иван Иванович
Врач высшей категории, кандидат медицинских наук. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Петров Петр Петрович
Врач высшей категории, кандидат медицинских наук. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Соколов Соколов
Врач высшей категории, кандидат медицинских наук. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ
Кузнецов Кузнецов
Врач высшей категории, кандидат медицинских наук. Специализация: нефрология, диализ, трансплантация органов. Руководитель отделения нефрологии, заместитель главного врача по медицинской части.

Medical City
Visit Tyumen

Для пациента важна подробная информация, чтобы найти своего доктора, поэтому мы создали по всем направлениям ролики о докторгах, специалистах, их деятельности. Также в видеоролике показываем весь путь движения пациента. Это помогает нам мотивировать пациента выбрать именно нас.



МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ НА САМОМ ВЫСОКОМ УРОВНЕ



Конечно же, для медицинских туристов важно оснащение медицинского центра, позволяющее оказывать помощь на самом высоком уровне, поэтому информирование ведется и в этом направлении.



7 000
пациентов в день

6 000
сотрудников

1 800
кочный фонд

72 000
госпитализаций

57 000
операций в год

57
операционных

142 000 м²
общая площадь

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

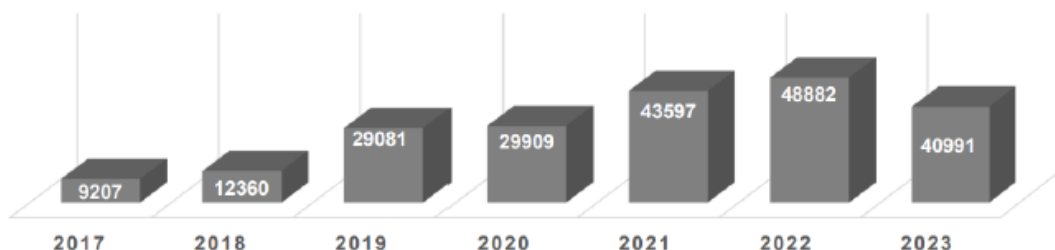
1. Увеличить объем экспорта медицинских услуг в 4 раза
2. Совершенствовать механизмы экспорта медицинских услуг в ТО

Эффективность, результаты:

За период реализации Федерального проекта (2019-2023г.г.) медицинская помощь в медицинских организациях подведомственных Департаменту здравоохранения ТО оказана – **192 460** иностранным гражданам

Плановые целевые показатели – **115 000**

В структуре обращаемости в 2023 году основной процент составляют иностранные граждане стран СНГ: Таджикистан –17 105; Узбекистан –6 229; Казахстан –5 943; Киргизия –5 138; Азербайджан –2 631; Армения –2 006; Украина –684; Грузия-119; Молдавия-116; **Китай –99**; Другие страны –921.



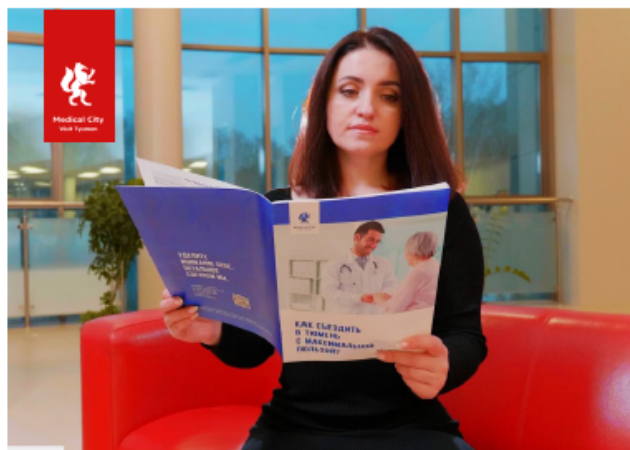
По данным мониторинга, в рамках национального проекта наши медицинские организации посещают ежегодно до 50 тысяч человек. А если добавить пациентов из других стран, то получится цифра в 2–3 раза больше.



КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА РЕГИОНА

1 С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА:

- Централизованный медицинский и туристический менеджмент
- Все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в одном месте, в кластере «Медицинский город»
- Помощь взрослым и детям
- Высокая доступность к инновационным методам диагностики и новейшим технологиям
- Качество и безопасность медицинской помощи подтверждено сертификацией
- Высокая квалификация врачей, стажировки в ведущих клиниках мира
- Передовые технологии и прогрессивные методики лечения
- Отличная оснащенность медицинских центров
- Доступная стоимость высокотехнологичной медицинской помощи
- Достойный уровень сервиса
- Наличие «пакетных» программ
- Большой выбор диагностических программ Check-up



Кроме определения приоритетных преимуществ в области медицинского туризма, важными направлениями являются туристическая политика региона и развитие туристической индустрии. Все сферы имеют рекомендации Medical City для взаимодействия с туристами в общей системе.

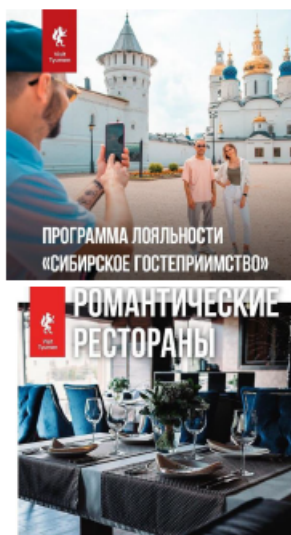
2

Развитость туристской индустрии



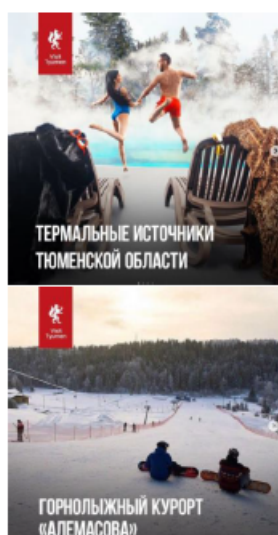
3

Туристская политика



4

Привлекательность ресурсов



5

Имидж и репутация, влияющая на конкурентоспособность на туристическом рынке



Эффективное развитие медицинского туризма возможно только при эффективном развитии дестинации.

Медицинский туризм, имеющий бренд Medical City Visit Tyumen, входит в туристический бренд Visit Tyumen. Появился еще один бренд –

Invest Tyumen. Мы считаем, что каждый инвестор – сначала турист, а вот медицинский турист – это уже и удовлетворенный, и здоровый, и лояльный инвестор.

ЭФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕСТИНАЦИИ-

ОБЪЕДИНЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИНТЕГРАЦИЯ РЕСУРСОВ: КАДРОВЫХ, ФИНАНСОВЫХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ



Департамент инвестиционной политики Тюменской области
Инвестиционное агентство Тюменской области
«Invest Tyumen»
Центр поддержки экспорта

- Амбициозные проекты, объединяющие предпринимательское сообщество
- повышение культурной привлекательности региона
- развитие креативных кластеров
- инвестиционные туры
- консьерж-служба



Департамент потребительского рынка и туризма Тюменской области
ГАУ ТО «Агентство туризма и продвижения Тюменской области»
«Visit Tyumen»

- Повышение уровня сервиса и гостеприимства
- увеличение туристического потока
- повышение узнаваемости ТО за пределами региона
- консультационные услуги туристам и гостям города
- развитие перспективных направлений туризма



Департамент здравоохранения Тюменской области

Координирующий центр развития медицинского туризма Тюменской области
«Medical City Visit Tyumen»

- Создание условий для увеличения экспорта медицинских услуг
- Формирование потоков пациентов через единую точку входа и распределения
- Обеспечение качественного медицинского менеджмента из единого ключа
- Реализация коммуникативной и рекламной стратегии

Мы объединили ресурсы всех департаментов, всех национальных проектов. Это помогает нам решить вопросы нефинансируемого федерального проекта "Развитие экспорта медицинских услуг".

ЭФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕСТИНАЦИИ-

ОБЪЕДИНЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИНТЕГРАЦИЯ РЕСУРСОВ: КАДРОВЫХ, ФИНАНСОВЫХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ



Торгово-промышленная палата Тюменской области
Комитета по предпринимательству в сфере здравоохранения

Задачи:

- Активизация внешнеэкономической деятельности, содействие продвижению экспортных услуг, расширение сети контактов, партнеров и клиентов, организация деловых бизнес-миссий в экспортируемые страны, а также реверсных бизнес-миссий
- Развитие и укрепление экономических связей, подписание экспортных контрактов
- Создание экспертных советов в сфере предпринимательства
- Взаимодействие с органами государственной власти и муниципального управления
- Создание независимого консультационного центра
- Содействие установлению деловых связей между организациями
- Содействие освещению СМИ

Совместно с центром поддержки экспорта проведено ряд бизнес-миссий республику Казахстан, Индию, Исламскую Республику Иран, Арабскую Республику Египет, Китай и др.



Мы сотрудничаем с Торгово-промышленной палатой Тюменской области. Недавно у нас побывала огромная делегация из многих стран мира. Совместно с Российским экспортным центром мы организуем бизнес-миссии, реверсные бизнес-миссии. Это тоже помогает развивать медицинский туризм.



**ТУРИЗМ - СФЕРА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
СПОСОБНАЯ ДАТЬ СТИМУЛ В РАЗВИТИИ ЭКОНОМИКИ
ТЕРРИТОРИИ И СОЗДАТЬ НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ РОСТА**

Преимущества, эффекты и основные побудительные мотивы реализации проекта направленного на развитие экспорта услуг региона:

- ✓ Увеличение объёма экспорта услуг области
- ✓ Рост экспорта лечебно-оздоровительных и медицинских услуг
- ✓ Повышение имиджа Тюменского и Российского здравоохранения в мире
- ✓ Увеличение налоговых поступлений в консолидированный бюджет ТО
- ✓ **Стимулирующее влияние на развитие различных сфер обслуживания** : перевозки, размещение туристов, связь, общественное питание, торговля, банки и финансовое обслуживание, сфера развлечений и аттракции, музеи и иные культурные объекты
- ✓ Формирование позитивного отношения к Тюмени как к городу – туристскому бренду
- ✓ Развитие и реализация лечебно-рекреационный потенциала региона - совершенно нового, экономически-эффективного и востребованного в мире направления
- ✓ Увеличение инвестиций

По оценкам специалистов института Всемирного банка по объемам продаж туризм сегодня занимает второе место в мировой экономике после машиностроения, а среди других отраслей сферы услуг – занимает ведущее место

Сегодня в Тюмени мы воспринимаем туризм как экономическую сферу деятельности, способную дать стимул для развития региона и создать необходимые условия роста, потому что медицинские туристы привлекают финансирование в регион, в том числе валютные финансы, способствуют развитию отелей, ресторанов, транспорта и так далее. Поэтому мы считаем, что развитие кластерного подхода, объединение медицинского и туристического кластеров – это наше будущее.



Е.Б. Николаева,
*главный врач ГАУЗ Свердловской области
"Клинико-диагностический центр
"Охрана здоровья матери и ребенка"*

В процессе подготовки заседания Совета было принято решение, чтобы я коротко доложила о результатах расширенного неонатального скрининга (о котором сегодня говорит вся страна) на территории Уральского федерального округа, что я и попытаюсь сделать.




Сегодня в нашем зале присутствует бессменный член Совета Николай Николаевич Ваганов. Я бы присвоила ему звание отца неонатального скрининга в России, потому что когда из Свердловской области, в которой не было никакого намека на генетическую службу, я приехала в Минздрав отчитываться за генетическую службу, Николай Николаевич у меня спросил: "Елена Борисовна, а Вы хотите сделать неонатальный скрининг?" Я не имела ни малейшего представления об этом, но бодро сказала: "Хочу". Он говорит: "Хорошо, получите новое оборудование. Но есть одно условие". Тогда в Свердловской области рождалось 80 тысяч новорожденных, но для популяции не хватало 20 тысяч. Николай Николаевич говорит: "А возьмешь соседние территории?" И вот это был тот исторический момент, когда мы начали учиться неонатальному скринингу. Прошли годы. Я очень благодарна Минздраву России и Елене Николаевне Байбариной за то, что нас выбрали пилотной территорией. Чего мы только за это время ни попробовали? Мы попробовали неонатальный скрининг в системе ОМС. Мы попробовали селективный скрининг. Мы использовали тандемник, как могли. И, наверное, это все послужило основанием для того, чтобы нам доверили эту технологию в плане Уральского федерального округа.

И вот когда у меня спрашивают: "А как Вы готовились к этому?", у меня ответ один: "К расширенному неонатальному скринингу готовилась вся страна".

Надо сказать, что впервые в лице департамента охраны здоровья матери и ребенка и лично Елены Леонидовны Шешко с нами – участниками из разных регионов – на площадке Совета Федерации четырежды в рамках наших заседаний рассматривали подготовку. Была проведена полная ревизия этого технологического процесса и, с моей точки зрения (думаю, Николай Николаевич меня поддержит и не только – все поддержат), было принято совершенно верное решение о том, что должна быть единственная вертикально интегрированная система учета новорожденных страны, потому что сегодня мы точно знаем про каждого.

**Подготовка к проведению
расширенного неонатального скрининга**



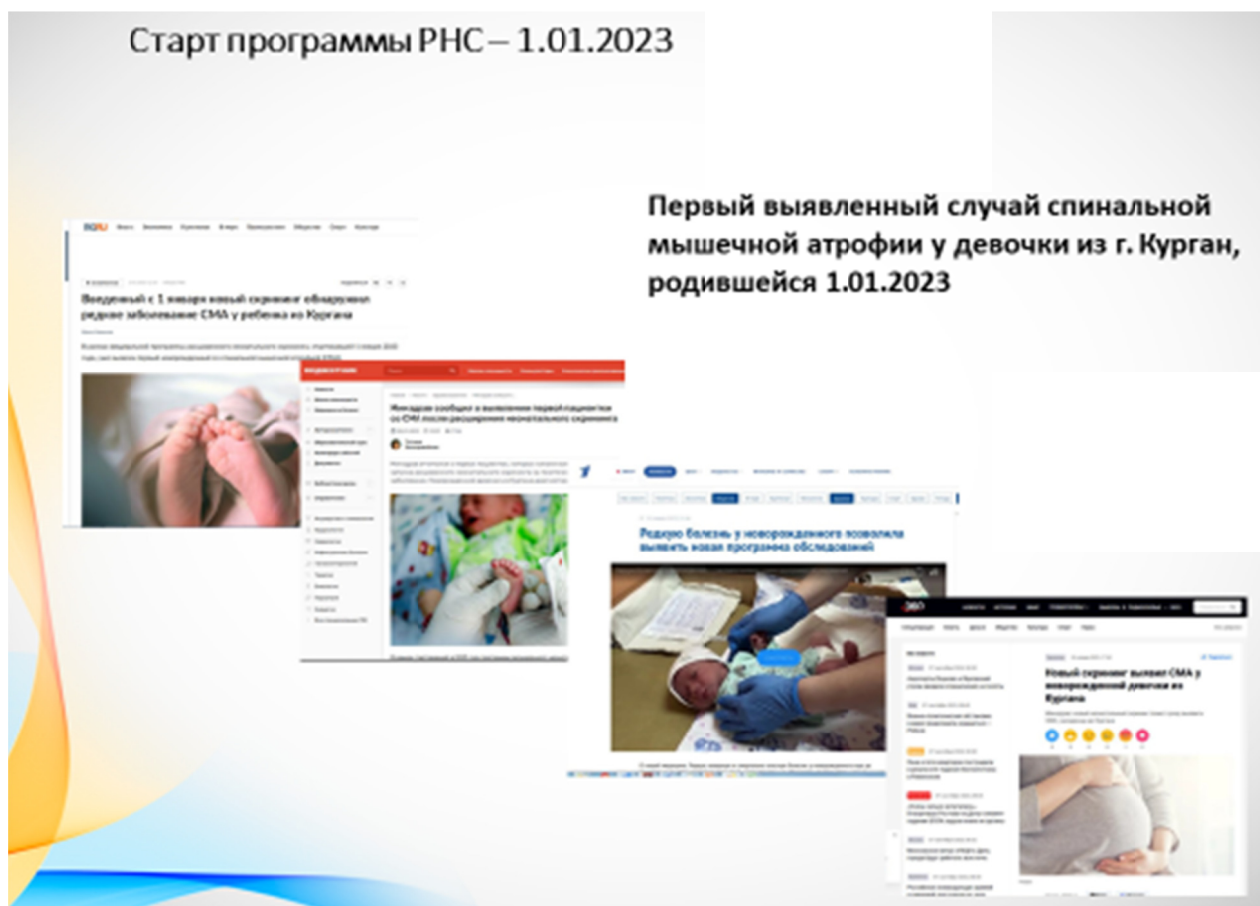
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

С 01.01.2023 межрегиональный
центр РНС для УрФО (~120 тыс.
новорожденных\год)

- ✓ Обучение специалистов
- ✓ Установка и запуск в работу оборудования на сумму почти 140 млн. рублей (28 единиц)
- ✓ Нормативная база
- ✓ Взаимодействие с МГНЦ (федеральный центр) и регионами УрФО
- ✓ Логистика биообразцов
- ✓ Маршрутизация
- ✓ Неотложная помощь
- ✓ Лекарственное обеспечение
- ✓ Диспансерное наблюдение

И я очень благодарна Андрею Александровичу Карлову, Ольге Петровне Ковтун за то, что было принято решение об открытии именно на базе нашего центра двух клинических ординатур – по клинической генетике и лабораторной генетике. Сегодня у нас работают 11 молодых клинических ординаторов, в том числе из Башкортостана, которых я уже как главный врач совершенно спокойно могу перевести во врач-стажеры.

И это тоже первый опыт, но мы не побоялись. У меня как у главного врача не было другого выхода. Тандемная масс-спектрометрия требует другой подготовки специалистов. Если взять выпускников нашего технического университета, то они сегодня замечательно работают.



Какова же была гордость всей страны, когда первый ребенок со спинально-мышечной атрофией, наша любимая девочка, родилась 1 января 2023 года в 6 часов в роддоме Кургана. Это был первый ребенок, выявленный в рамках неонатального скрининга на территории Российской Федерации.

Подводя промежуточные итоги, я хотела сегодня отметить, на что надо обратить внимание, если мы хотим, чтобы это действительно была та технология, которая изменит все: и отношение педиатров к этому вопросу, и жизнь каждой российской семьи, где есть такой ребенок. Мы же уже с вами это все видим, это уже происходит. Вне всякого сомнения, первое – это кадры. Второе – это строго установленные компетенции. Третье – это координация действий, контроль качества, информатизация. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сегодня один из лучших федеральных перинатальных центров, который работает в полной координации с нами.



Что такое сегодня контроль качества? Это сроки забора крови, это качество взятия крови. И за первое, и за второе отвечаем мы как координирующий центр. А вот сроки доставки, да еще в 24 часа, а по-другому быть не может, – еще одно очень правильное решение – это централизация расширенного неонатального скрининга с постановкой окончательного диагноза на уровне федерального центра.

Поэтому ежедневно в наш центр, который работает с 8 до 20 часов, самолетом, паромом и даже оленями (сначала по территории Ямало-Ненецкого округа кровь из пятачки доставляют олени) все доставляется к нам.

С нашей точки зрения, в результате всеобщего участия и личного внимания Владимира Владимировича к этой теме (мы это видим на экранах телевизоров, это широко сегодня обсуждается) создан такой круг последовательных действий (это и выявление, и подтверждающая диагностика, и маршрутизация, и лечение, и диспансерное наблюдение, и реабилитация), который действительно венчает "Круг добра".

Контроль качества

- Сроки взятия крови (24-48 часов у доношенных, 144-168 у недоношенных)
- Качество взятия крови (получение сухого пятна)
- Сроки доставки (24 часа)

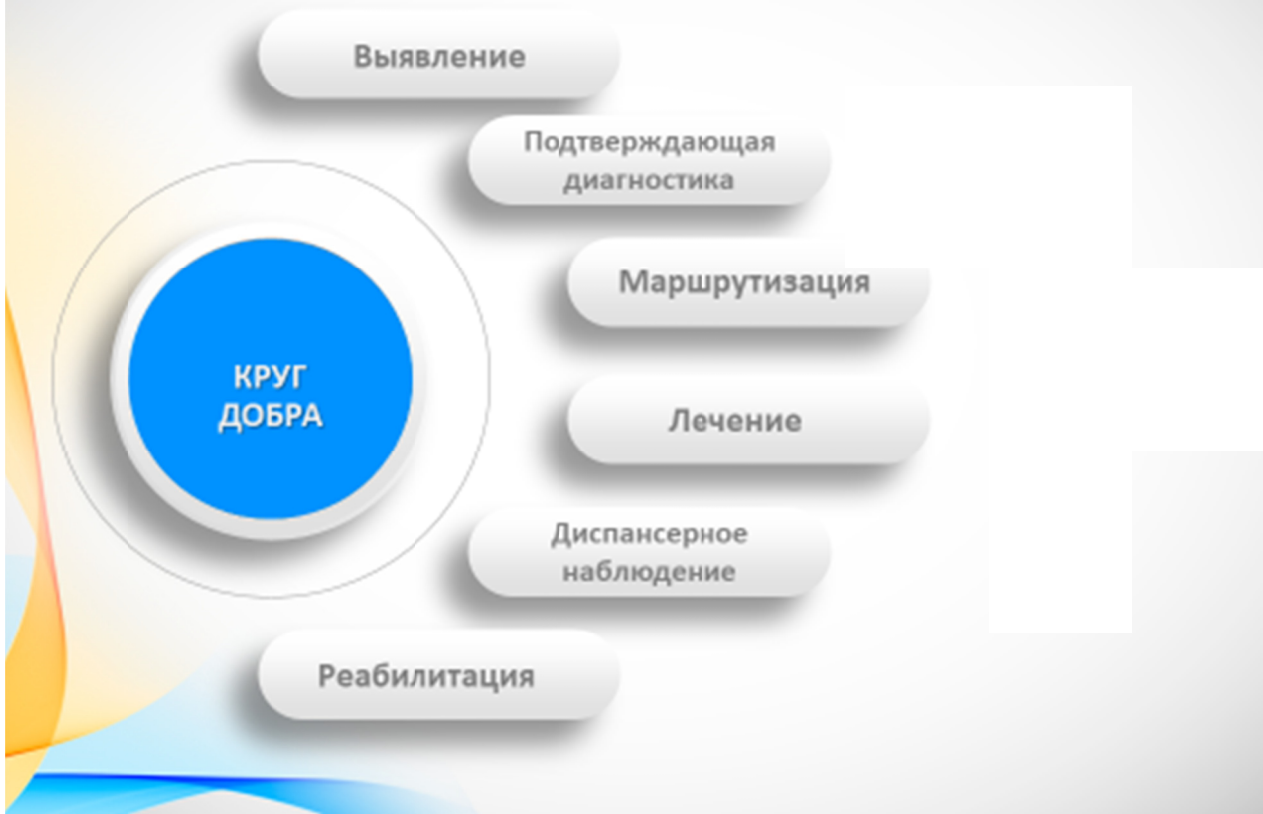


Поэтому мне бы хотелось сказать о том, что из всех выступлений (а Михаил Альбертович несколько раз очень тепло говорил о расширенном неонатальном скрининге и на Форуме социальных инноваций в Москве, и на последнем форуме) для меня как действующего главного врача самыми главными являются слова Михаила Альбертовича о том, что мало выявить ребенка. И он абсолютно прав.

Ведь какая наша задача? Если брать Свердловскую область, то мы должны продумать последовательную систему диспансеризации и наблюдения ребенка, чтобы независимо от того, как мы говорим, в Шалях (650 километров от Екатеринбурга) или где-то в другом месте, или в курганском селе, этот ребенок получал равнодоступную помощь не только в плане выявления, но и в плане становления его жизни". Поэтому я позволила себе назвать своим новый вклад в педиатрию.

Вот так коротко о результатах. Из 12 детей со спинальной мышечной атрофией на территории Уральского федерального округа ни один сегодня не имеет клинических проявлений, потому что все было рассчитано по часам и минутам.

Согласованность и координация



Результаты массового скрининга (11 мес. 2023 года)

Охват скринингом – 99,7%



Обследовано новорожденных УрФО - 106 тыс.

2 этап (подтверждающая диагностика в ФГБНУ МГНЦ, г. Москва):

Группа риска по наследственным болезням обмена – 2142 детей

Группа риска по первичным иммунодефицитам – 630 детей

Группа риска по спинальной мышечной атрофии - 18 детей

Установлен Диагноз:

Наследственные болезни обмена – 21

Первичные иммунодефициты – 20

Спинальная мышечная атрофия – 12

Все дети находятся под наблюдением, пациентам с НБО проводится диетотерапия, дети со СМА получили лечение, в т.ч. за счет БФ «Круг добра»

ПРОТОКОЛ
выездного заседания
Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации
на тему "Кластерный подход к развитию
регионального здравоохранения"

г. Екатеринбург

14 декабря 2023 года

Председательствовала:

И.Ю. Святенко (председатель Совета)

Присутствовали:

члены Совета:

О.С. Забралова (заместитель председателя Совета), С.А. Бойцов, Н.Н. Ваганов, Е.Г. Камкин, А.Д. Каприн, Н.А. Дайхес, О.М. Драпкина, Е.Б. Николаева, И.В. Рукавишникова, Е.В. Степанов, М.Р. Хаитов, В.П. Чехонин, Е.В. Шляхто

приглашенные эксперты:

Е.А. Перминова, А.С. Высокинский, Ж.Ю. Чефранова, Т.Р. Андрбаев, Д.С. Галкин, А.Н. Долгунская, С.Г. Кравчук, Ю.А. Ломейко

представители Свердловской области:

Л.В. Бабушкина, А.В. Орлов, А.А. Карлов, О.П. Ковтун, Г.Б. Мальгина

от Аппарата Совета Федерации:

М.В. Астахова

Выступили:

И.Ю. Святенко, Л.В. Бабушкина, А.В. Орлов, Е.Г. Камкин, А.Д. Каприн, Н.А. Дайхес, А.А. Карлов, О.П. Ковтун, Г.Б. Мальгина, Т.Р. Андрбаев, А.Н. Долгунская, Е.Б. Николаева

Рассмотрели:

информацию о кластерном подходе к развитию регионального здравоохранения.

Заслушав и обсудив выступления членов Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) и участников заседания на тему "Кластерный подход к развитию регионального здравоохранения", Совет **решил:**

1. Принять к сведению информацию докладчиков о кластерном подходе к развитию регионального здравоохранения.

2. Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации проработать:

2.1. Вопрос целесообразности законодательного определения понятия "медицинский кластер".

Срок: 30 апреля 2024 года.

2.2. Вопрос разработки механизма формирования медицинских кластеров, а также положений об алгоритме взаимодействия участников кластеров, возможных особенностях осуществления деятельности на территории кластеров, требованиях к реализуемым проектам, методики оценки качества работы медицинских кластеров.

Срок: 30 апреля 2024 года.

2.3. Вопрос оказания содействия в создании медицинского кластера "Академический" на территории Свердловской области.

Срок: 1 июня 2024 года.

3. Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству промышленности и торговли Российской Федерации, Министерству экономического развития Российской Федерации провести анализ действующих мер поддержки предприятий-резидентов медицинских кластеров и сформировать предложения по их совершенствованию.

Срок: 1 апреля 2024 года.

4. Рекомендовать Правительству Свердловской области поручить министерству здравоохранения Свердловской области, министерству образования и молодежной политики Свердловской области, министерству строительства и развития инфраструктуры Свердловской области, министерству инвестиций и развития Свердловской области совместно с заинтересованными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации и Законодательным Собранием Свердловской области разработать и представить в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации план мероприятий ("дорожную карту") по развитию медицинского кластера "Академический".

Срок: 1 апреля 2024 года.

Председатель Совета,
заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации

И.Ю. СВЯТЕНКО

**Материалы
Информационно-аналитического управления
Аппарата Совета Федерации на тему
"Кластерный подход к развитию
регионального здравоохранения"**

1. Президент Российской Федерации В.В. Путин поставил задачу выстроить всю систему здравоохранения на новой технологической платформе, не ослабляя при этом внимания к насущным проблемам отрасли². В рамках реализации поручения главы государства³ утверждена Концепция технологического развития на период до 2030 года⁴ (далее – документ, концепция), которая определяет вызовы, принципы и цели технологического развития страны.

Одним из механизмов достижения поставленных задач в сфере здравоохранения стало внедрение кластерного подхода. Вопросы реализации кластерного подхода в системе здравоохранения отражены в нормативных правовых актах, регулирующих данное направление социальной сферы, и стратегических документах.

Так, Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р, предусматривает формирование научно-образовательных медицинских кластеров (далее – НОМК), объединяющих "научно-исследовательские лаборатории, факультеты и кафедры ведущих вузов страны (прежде всего национальных исследовательских университетов), клиники научно-исследовательских центров и вузов, инновационные предприятия различных форм собственности". Формирование и развитие научных объединений, в том числе кластерного типа, возможно в ходе реализации комплексных междисциплинарных проектов, направленных на решение крупных научных или практических проблем.

Приказом Минздрава России от 26 ноября 2015 года № 844 утверждены Положение об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров и Перечень научно-образовательных медицинских кластеров, включающий 12 НОМК, а

² Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию, 21 апреля 2021 года.

³ Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, состоявшегося 18 июля 2022 года (от 1 сентября 2022 года № Пр-1553).

⁴ Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 мая 2023 года № 1315-р.

также высшие учебные заведения, подведомственные Минздраву России, являющиеся координаторами НОМК⁵. В соответствии с документом источниками финансирования деятельности координатора и участника НОМК могут быть бюджетные ассигнования федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, средства, предоставляемые международными организациями, а также иные источники в соответствии с действующим законодательством.

Государственная программа Российской Федерации "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности" (далее – Госпрограмма), утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 305, определяет создание на территории Российской Федерации инновационных территориальных кластеров, осуществляющих исследования и выпуск инновационной продукции, в качестве одного из приоритетов государственной политики в данной сфере. При этом ключевая роль в создании и развитии кластерных инициатив в фармацевтической и медицинской промышленности отводится субъектам Российской Федерации, которые на основе государственно-частного партнерства должны обеспечить создание необходимой инфраструктуры, эффективно выстроить взаимоотношения между предприятиями – резидентами кластера и определить меры государственной поддержки регионального и муниципального уровней.

Концепция предиктивной, превентивной и персонализированной медицины, утвержденная приказом Минздрава России от 24 апреля 2018 года № 186, определяет НОМК, национальные медицинские исследовательские центры, а также кластер направленного

⁵ НОМК Центрального федерального округа – "Западно-Европейский" (координатор – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова); НОМК Центрального федерального округа – "Восточно-Европейский" (координатор – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова); НОМК Южного федерального округа – "Южный" (координатор – Ростовский государственный медицинский университет); НОМК Северо-Западного федерального округа – "Северный" (координатор – Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова); НОМК Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона – "Восточный" (координатор – Тихоокеанский государственный медицинский университет); НОМК Сибирского федерального округа – "Сибирский" (координатор – Сибирский государственный медицинский университет); НОМК Уральского федерального округа – "Уральский" (координатор – Уральский государственный медицинский университет); НОМК Приволжского федерального округа – "Нижевоолжский" (координатор – Самарский государственный медицинский университет); НОМК Приволжского федерального округа – "Средневоолжский" (координатор – Казанский государственный медицинский университет); НОМК Северо-Кавказского федерального округа – "Северо-Кавказский" (координатор – Ставропольский государственный медицинский университет); Стоматологический НОМК (координатор – Московский государственный медико-стоматологический университет); Химико-фармацевтический НОМК (координатор – Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия).

инновационного развития медицинской науки и здравоохранения как инструмент для эффективного развития персонализированной медицины.

Кластерный подход находит отражение в документах ряда субъектов Российской Федерации. Например, в Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года⁶ создание в регионе медицинского кластера обозначено как перспективный проект государственно-частного партнерства. В рамках данного проекта предусматривается строительство и оснащение медицинским и вспомогательным оборудованием нового комплекса зданий для размещения Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества. Планируется, что крупные финансово-строительные корпорации примут участие в создании медицинского кластера в форме предоставления участникам проекта жилой и социальной инфраструктуры. Кроме того, предполагается коммерциализация научных разработок, развитие инновационного технопарка, реализация на базе кластера непрерывного обучения медицинских работников и, как следствие, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Стоит отметить, что цели и задачи, механизмы создания и функционирования медицинских кластеров на территориях субъектов Российской Федерации в действующем законодательстве не регламентированы. Законодательно не закреплено понятие "медицинский кластер". Не разработана методика оценки кластеров, содержащая в себе показатели качества их работы.

2. В ряде субъектов Российской Федерации имеется опыт реализации кластерного подхода в сфере здравоохранения. Так, на территории инновационного центра "Сколково" в Москве создается международный медицинский кластер.

Федеральный закон о международном медицинском кластере (далее – ММК, Федеральный закон № 160-ФЗ)⁷ определяет ММК как "совокупность инфраструктуры территории ММК, участников проекта и механизмов взаимодействия участников проекта". Целями создания ММК обозначены: развитие медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи, повышение ее качества, содействие разработке лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских

⁶ Утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 5 сентября 2019 года № 574-ПП.

⁷ Федеральный закон от 29 июня 2015 года № 160-ФЗ "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

технологий и медицинских изделий, развитие образовательной деятельности и проведение научных исследований в сфере охраны здоровья, а также развитие международного сотрудничества в указанной сфере деятельности. Федеральный закон № 160-ФЗ разрешает иностранным клиникам работать по своим протоколам, использовать медицинское оборудование и препараты, не зарегистрированные в России, нанимать иностранных специалистов для работы и обучения российских врачей.



В 2018 году в медкластере заработала первая клиника – диагностический центр израильской клиники "Хадасса". Он специализируется на онкологических заболеваниях, комплексном скрининге состояния здоровья и сложных клинических случаях. На его базе создан тренировочный симуляционный центр для врачей, оборудованный роботами-пациентами, учитывающими анатомические и физиологические особенности человека и реагирующими на препараты по аналогии с человеческим организмом. За два года работы (с 2021 по 2022 год включительно) клиника приняла более 50 тысяч пациентов.

В 2021 году было открыто второе здание клиники – терапевтический корпус. Его площадь составляет около 25 тыс. кв. метров. В основу проектирования и строительства здания положены принципы JCI (Joint Commission International) – наиболее высокие мировые стандарты управления качеством оказания медицинской помощи. В терапевтическом корпусе есть собственная генетическая лаборатория, организован ситуационный центр для управления всей инфраструктурой кластера, куда в режиме реального времени поступает информация о технологических показателях работы 5 тыс. единиц оборудования с более чем 30 тыс. датчиков.

На стадии проектирования находятся три объекта: Центр ядерной медицины, Центр хронических болезней "Хадасса", Университетский госпиталь. Четыре объекта находятся на стадии строительства: международный медицинский центр, апарт-отель, реабилитационный центр, биотехнологическая лаборатория.

К 2029 году согласно планам развития медицинского кластера на его территории будут работать более 10 клиник из стран ОЭСР, с применением последних достижений в медицине будут оказывать помощь до 6 тысяч врачей. По стандартам стран ОЭСР медицинскую помощь ежегодно смогут получать до 300 тысяч пациентов⁸.

Развитие международного медицинского кластера позволит россиянам получить медицинскую помощь по международным стандартам, качественное лечение и второе мнение опытных иностранных врачей, не покидая страну.

На площадке IV Форума социальных инноваций регионов было заключено соглашение о сотрудничестве Московского центра инновационных технологий в здравоохранении с Международным медицинским кластером. Это открывает широкие возможности для внедрения прорывных идей в столичную медицину.

По инициативе ООО "ЗАО Трек-Э Композит" в столице создан межотраслевой кластер "Травматология и ортопедия". В него входят 46 участников, здесь реализуется два проекта: создают коленный модуль "Актив 2" с внешним источником энергии и исследуют возможность применения отечественных полимеров для изготовления эндопротезов⁹.

⁸ <www.mimc.ru>.

⁹ "На платформе Московского инновационного кластера зарегистрировалось более 35 тысяч организаций из 82 регионов" // Официальный сайт Мэра Москвы, 31 января 2023 года.

С июня 2021 года в Рязанской области действует медицинский кластер. Объединение включает в себя три образовательные организации, представляющие научную инфраструктуру кластера, – Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязанский государственный радиотехнический университет имени В.Ф. Уткина, Рязанский медицинский колледж; три предприятия фармацевтической отрасли – ООО "Скопинфарм", которая запустила два производства препаратов из плазмы крови и средств для диагностики и лечения онкологии, АО "Фармимэкс" и ООО "Фармэра"; девять предприятий – производителей медицинских изделий и оборудования. На предприятиях кластера заняты 6,8 тысячи работников. В 2022 году компании нарастили производство на 189%, а выручка составила 101,4 млрд рублей¹⁰.



¹⁰ "Председатель Правительства осмотрел новый лечебный корпус диспансера, а также ознакомился с планами развития первичной медико-санитарной помощи и медицинского кластера в Рязанской области" // Официальный сайт Правительства Российской Федерации, 5 апреля 2023 года.

На площадке международной выставки-форума "Россия" на ВДНХ в день Свердловской области (25 ноября) состоялась презентация инновационного медицинского кластера. Проект формируется по принципу полного цикла – от обучения и подготовки кадров, проведения научных исследований, генерации бизнес-идей до внедрения в клиническую практику, оказания высокотехнологичных медицинских услуг, выпуска востребованной продукции медицинского назначения.

Масштабная инициатива реализуется в рамках проекта комплексного освоения территории от ГК "КОРТРОС". Медкластер разместится в Академическом районе Екатеринбурга. На одной территории будут объединены региональные и федеральные учреждения здравоохранения. Среди его резидентов значатся Уральский НИИ охраны материнства и младенчества, Областная клиническая больница № 1, Свердловский онкологический диспансер, Уральский государственный медицинский университет и другие. Также на базе медкластера "Академический" будут созданы новые объекты профильного образования и науки.

Это пока первый проект в России, где сочетаются все этапы становления, развития, обучения медицинских работников, врачей, фармацевтов. Предполагается, что создаваемый кластер будет способствовать решению кадровой проблемы в областном здравоохранении, поддержке новых научных исследований и открытий, расширению профилактической и реабилитационной базы региона, а также развитию медицинского туризма в Свердловской области.

Соглашение о создании медицинского кластера в столице Урала было подписано в 2018 году. Стоимость проекта оценивается в 30 млрд рублей. В настоящее время медкластер включен в госпрограмму строительства: проектная и градостроительная документации готовы, установлены функциональные зоны и выделены земельные участки. По предварительным данным, на 2024 год намечено возведение нового здания Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества (НИИ ОММ)¹¹.

¹¹ "Медкластер "Академический" вышел на старт" // <www.uralinform.ru>, 27 ноября 2023 года.



На территории Инновационного научно-технологического центра (ИНТЦ) "Русский"¹² (остров Русский, Владивостокский городской округ) создается новый биомедицинский научно-образовательный кластер.

В числе направлений деятельности кластера "Биомедицина" – исследования фармацевтических веществ для производителей лекарств, клинические испытания. В планах также налаживание цикла производства экспериментальных продуктов. На территории кластера будет размещено оборудование для изготовления клеточных продуктов, уникальная система комбинированной лазерной микроскопии, соответствующий международным стандартам виварий. Разработки, полученные сотрудниками, будут впоследствии трансформированы в новые технологии. Свое участие в новом кластере подтвердил ряд компаний из числа лидеров фармотрасли¹³.

Всего в ИНТЦ "Русский" планируется создать четыре кластера – "Биомедицина", "Биотехнологии", "Морская инженерия" и "ИТ-парк".

¹² ИНТЦ "Русский" – это территория с особым преференциальным режимом (в соответствии с Федеральным законом от 29 июля 2017 года №216-ФЗ "Об инновационных научно-технологических центрах и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации") для развития высокотехнологичного бизнеса на Дальнем Востоке России и продвижения российских наукоемких продуктов и технологий на рынки стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

¹³ Дальневосточный федеральный университет, 1 сентября 2022 года.

В Севастополе ведется строительство двух крупных объектов – больницы скорой медицинской помощи и многопрофильного лечебно-диагностического корпуса онкологического центра. Их возводят рядом с противотуберкулезным диспансером и психиатрической больницей. По завершении строительства в городе появится крупный медицинский кластер. Оба объекта должны быть сданы в 2025 году¹⁴.

3. Таким образом, кластерный подход как новый механизм управления системой здравоохранения включает в себе серьезный потенциал с точки зрения повышения качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения в субъектах Российской Федерации, а также с точки зрения прорывного развития системы здравоохранения России в целом. В стране существует определенный опыт организации медицинских кластеров. Вместе с тем в настоящее время эта деятельность носит, скорее, фрагментарный характер.

Справочно. В мировом рейтинге кластерного развития по состоянию на 2020 год Российская Федерация занимала 95-е место и имела незначительный уровень кластерной концентрации¹⁵.

Эксперты отмечают существующую потребность в общефедеральном правовом регулировании деятельности инновационных кластеров, включая определение понятийного аппарата, признаков и структуры всех медицинских кластеров на территории Российской Федерации, для выработки специфических подходов к публично-правовому регулированию их деятельности, обеспечения равного доступа участников к мерам государственной поддержки¹⁶.

¹⁴ "Михаил Развозжаев провел выездное совещание на стройплощадке медицинского кластера" // Правительство Севастополя, 24 октября 2023 года.

¹⁵ <URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/innovatsionnye-klastery-rossii/>>.

¹⁶ *Сморчкова Л.Н.* Административно-правовое обеспечение развития инновационных кластеров в современной России // Государство и право. 2023. № 3.
Епифанова Е.В. Административно-правовой статус медицинских кластеров // Юридический вестник Кубанского государственного университета. 2023. № 3.

**Материалы
Правового управления Аппарата Совета Федерации
на тему "Кластерный подход к развитию
регионального здравоохранения"**

Система здравоохранения, направленная в целом на поддержание и восстановление физического и социального благосостояния людей в Российской Федерации, развивается в соответствии с целями, задачами и направлениями, определенными указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года", от 21 июля 2020 года № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года", от 6 июня 2019 года № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года", Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 года № 66), другими документами стратегического планирования в сфере здравоохранения, государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640).

Достижению стратегических целей способствует в том числе решение задач по повышению доступности для всех категорий населения качественной медицинской помощи, эффективным лекарственным препаратам, устранению дефицита высококвалифицированных медицинских кадров и материально-технических ресурсов. Решению таких задач способствует реализация кластерной политики в субъектах Российской Федерации, предусматривающей создание экономических и организационных условий для привлечения бизнеса в здравоохранение в целях скорейшего внедрения и тиражирования на территории Российской Федерации самых современных медицинских технологий.

Создание сети кластеров как нового механизма управления, в рамках которого возможны концентрация ограниченных ресурсов, обеспечение доступности и качества медицинской помощи, было определено Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года (разработана Минэкономразвития России) как один из эффективных механизмов совершенствования системы управления в здравоохранении.

Кластерный подход "характеризуется формированием взаимосвязей между экономическими субъектами – участниками кластера, упрощением доступа к новым технологиям, распределением

рисков в различных формах совместной экономической деятельности, организацией совместных научно-исследовательских работ, совместным использованием знаний и основных фондов"¹⁷.

Формирование кластеров в региональной системе здравоохранения позволяет сократить логистические и общехозяйственные расходы за счет оптимизации механизма управления, повысить инвестиционную привлекательность всех участников кластера путем повышения их финансово-экономической устойчивости.

Так, роль активного интегратора выполняет международный медицинский кластер, созданный в соответствии с Федеральным законом от 29 июня 2015 года № 160-ФЗ "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" на территории, определенной высшим исполнительным органом государственной власти города Москвы, в целях развития медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи, повышения ее качества, содействия разработке лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских технологий и медицинских изделий, развития образовательной деятельности и проведения научных исследований в сфере охраны здоровья, а также в целях развития международного сотрудничества в указанной сфере деятельности.

Регламентируя вопросы деятельности международного медицинского кластера, названный федеральный закон определяет его как "совокупность инфраструктуры территории международного медицинского кластера, участников проекта и механизмов взаимодействия участников проекта" и устанавливает, в частности, особенности осуществления деятельности участниками проекта. При этом определено, что методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное обеспечение деятельности международного медицинского кластера осуществляет управляющая компания, финансовое обеспечение деятельности которой осуществляется за счет ее собственных средств, средств бюджета города Москвы, а также за счет иных источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р) предусмотрено формирование научно-образовательных медицинских кластеров (далее – НОМК), объединяющих "научно-исследовательские

¹⁷ Блудова С.Н. Преимущества кластерного подхода в управлении экономикой // Сборник трудов СевКавГТУ. Серия "Экономика". 2006. № 1. С. 72–78.

лаборатории, факультеты и кафедры ведущих вузов страны (прежде всего национальных исследовательских университетов), клиники научно-исследовательских центров и вузов, инновационные предприятия различных форм собственности". Формирование и развитие научных объединений, в том числе кластерного типа, возможно в ходе реализации комплексных междисциплинарных проектов, направленных на решение крупных научных или практических проблем.

В целях реализации названной стратегии приказом Минздрава России от 26 ноября 2015 года № 844 "Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров" (далее – приказ № 844) утверждены Положение об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров и Перечень научно-образовательных медицинских кластеров, включающий:

НОМК Центрального федерального округа – "Западно-Европейский" (координатор ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова");

НОМК Центрального федерального округа – "Восточно-Европейский" (координатор ГБОУ ВПО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова");

НОМК Южного федерального округа – "Южный" (координатор ГБОУ ВПО "Ростовский государственный медицинский университет");

НОМК Северо-Западного федерального округа – "Северный" (координатор ГБОУ ВПО "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова");

НОМК Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона – "Восточный" (координатор ГБОУ ВПО "Тихоокеанский государственный медицинский университет");

НОМК Сибирского федерального округа – "Сибирский" (координатор ГБОУ ВПО "Сибирский государственный медицинский университет");

НОМК Уральского федерального округа – "Уральский" (координатор ГБОУ ВПО "Уральский государственный медицинский университет");

НОМК Приволжского федерального округа – "Нижневолжский" (координатор ГБОУ ВПО "Самарский государственный медицинский университет");

НОМК Приволжского федерального округа – "Средневолжский" (координатор ГБОУ ВПО "Казанский государственный медицинский университет");

НОМК Северо-Кавказского федерального округа – "Северо-

Кавказский" (координатор ГБОУ ВПО "Ставропольский государственный медицинский университет");

Стоматологический НОМК (координатор ГБОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет");

Химико-фармацевтический НОМК (координатор ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия").

В соответствии с приказом № 844 НОМК представляет собой территориальное или профильное функциональное объединение организаций, осуществляющих образовательную деятельность и (или) научную (научно-исследовательскую) деятельность, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, создаваемое в целях взаимодействия между участниками кластера для решения стратегических задач в сфере охраны здоровья граждан.

НОМК формируется в целях реализации современной эффективной корпоративной системы подготовки квалифицированных специалистов здравоохранения, создания эффективной инновационной системы непрерывного профессионального образования (подготовка кадров высшей квалификации и дополнительное профессиональное образование), реализации инновационных проектов на основе интеграции научного, образовательного и инновационного потенциала участников кластера.

Приказом № 844 определены принципы деятельности НОМК, направления и формы его деятельности, которая осуществляется на основании соглашения о создании кластера, заключаемого между координатором и участниками кластера. Методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное сопровождение деятельности НОМК осуществляется координатором.

Источниками финансового обеспечения деятельности координатора и участников НОМК могут быть бюджетные ассигнования федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с федеральными, региональными, ведомственными программами и проектами в рамках текущей деятельности; средства, предоставленные международными организациями в рамках проектов и программ технической помощи и сотрудничества; иные источники в соответствии с действующим законодательством.

Как отмечено в Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины (утверждена приказом Минздрава России от 24 апреля 2018 года № 186), НОМК, национальные медицинские исследовательские центры, а также кластер направленного инновационного развития медицинской науки и здравоохранения, обеспечивающие координацию формирования системы интеграции медицинских научных исследований,

инновационной клинической деятельности и высокотехнологичной медицинской помощи, трансляцию результатов инновационных разработок в практическое здравоохранение, должны стать инструментами для эффективного развития персонализированной медицины. Применение этих инструментов позволит создать условия для межведомственной интеграции научных исследований и разработок и внедрения их результатов в практическое здравоохранение, сократить процесс создания инновационной продукции от ее разработки до практического применения.

Кластерный подход отражен и в документах отдельных субъектов Российской Федерации.

Так, например, в Законе Алтайского края от 6 сентября 2021 года № 86-ЗС "Об утверждении стратегии социально-экономического развития Алтайского края до 2035 года" отмечено создание в городе Барнауле Алтайского медицинского кластера, предоставляющего современные виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Кластерное объединение включает в себя комплекс современных лечебных учреждений, среди которых: краевая клиническая больница с поликлиникой, Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, Алтайский краевой онкологический диспансер, Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн, краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, городская больница № 5 города Барнаула, перинатальный центр "ДАР".

В Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 5 сентября 2019 года № 574-ПП) создание в Свердловской области медицинского кластера обозначено как перспективный проект государственно-частного партнерства. В рамках данного проекта предусматривается 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" Минздрава России. Планируется, что крупные финансово-строительные корпорации примут участие в создании медицинского кластера в форме предоставления участникам проекта жилой и социальной инфраструктур. Кроме того, предполагается коммерциализация научных разработок, развитие инновационного технопарка, реализация на базе кластера непрерывного обучения медицинских работников и, как следствие, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Создание кластера медицинских услуг и сопутствующей инфраструктуры, фармацевтического кластера предусмотрено Законом

Курской области от 14 декабря 2020 года № 100-ЗКО "О Стратегии социально-экономического развития Курской области на период до 2030 года".

В целях решения задач по обеспечению доступности населению Сахалинской области высококвалифицированной диагностической, консультативной и лечебной помощи государственной программой Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области" (утверждена постановлением Правительства Сахалинской области от 30 июня 2023 года № 345) предусмотрена реализация в 2022–2030 годах стратегического проекта "Сахалинский медицинский кластер".

Поэтапное развитие кластера медицинских и фармацевтических технологий Самарской области в период 2017–2030 годов предусмотрено Стратегией социально-экономического развития Самарской области на период до 2030 года, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 12 июля 2017 года № 441.

Таким образом, кластерный подход широко используется в сфере управления системой здравоохранения.

Вместе с тем необходимо отметить, что, несмотря на широкое употребление в правовых актах Российской Федерации термина "медицинский кластер", развитие кластерного подхода и создание медицинских кластеров в субъектах Российской Федерации, в федеральном законодательстве отсутствует определение данного понятия, не закреплен механизм формирования медицинского кластера, взаимодействия его участников, возможные особенности осуществления деятельности на его территории, а также требования к реализуемым участниками кластера проектам.





Совет Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации И.Ю. Святенко

Информационно-аналитическое управление
Аппарата Совета Федерации

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 4 (854)

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации)

(г. Екатеринбург, 14 декабря 2023 года)

Под общей редакцией

А.Е. Петрова

Составители:

М.В. Астахова, Н.Ш. Асророва, О.Б. Аникеева,
О.В. Павленко, Е.А. Фалецкая, Л.Н. Тимофеева

Оригинал-макет подготовлен
Издательским отделом Управления делами
Аппарата Совета Федерации

Электронная версия аналитического вестника
размещена в сети Интранет Совета Федерации
в разделе "Информационные материалы" и в сети Интернет
(www.council.gov.ru) в разделе "Аналитические материалы".
При перепечатке и цитировании материалов
ссылка на настоящее издание обязательна.

Подписано в печать 19.02.2024. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 12,32. Тираж 35 экз. Заказ № и-24

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационных технологий и документооборота
Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации