



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

МИНИСТР

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

04.09.17 № 13-4/10/1-5629

На № _____ от _____

Правительство
Российской Федерации

202032 2017 г.



Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 17 перечня документов стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, подлежащих разработке (корректировке) и утверждению в период 2016–2018 годов, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 декабря 2015 г. № Пр-2736, направляет проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации для внесения Президенту Российской Федерации на утверждение.

Указанный проект согласован Минфином России, Минэкономразвития России, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, Минобрнауки России, РАН, ФОМС, МЧС России, Минпромторгом России, Росгвардией, Минобороны России, ФМБА России.

Приложение: на 162 л. в 1 экз.

В.И. Скворцова

С.А. Ягубов
+7 (495) 627-24-00 доб. 1341

Минздрав России



1005629 04.09.17

Проект

**СТРАТЕГИЯ
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

I. Общие положения

1. Настоящей Стратегией определяются цель и основные задачи развития здравоохранения Российской Федерации, устанавливаются принципы, приоритеты, основные направления и меры реализации государственной политики в этой области, а также ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии, обеспечивающие устойчивое, динамичное и сбалансированное развитие Российской Федерации.

2. Правовую основу настоящей Стратегии составляют положения и нормы Конституции Российской Федерации, Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», других федеральных законов, Указа Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации», Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

3. Настоящая Стратегия направлена на реализацию задач и национальных приоритетов Российской Федерации, определенных в документах стратегического планирования, разработанных в рамках целеполагания на федеральном уровне и является основой для организации деятельности и взаимодействия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и иных структур в сфере здравоохранения.

4. В настоящей Стратегии используются следующие основные понятия:

а) охрана здоровья граждан (далее – охрана здоровья) – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и

психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

б) вызовы - совокупность проблем, угроз и возможностей, объективно требующая реакции со стороны государства, сложность и масштаб которых таковы, что они не могут быть решены, устранены или реализованы исключительно за счет увеличения ресурсов;

в) приоритеты развития здравоохранения Российской Федерации – важнейшие направления развития здравоохранения, в рамках которых используются современные организационные технологии, реализуются решения, наиболее эффективно отвечающие на вызовы, и которые обеспечиваются в первоочередном порядке кадровыми, инфраструктурными, информационными, финансовыми и иными ресурсами;

г) электронный бенчмаркинг в здравоохранении – особый вид деятельности по поиску и получению информации о лучших решениях, используемых в деятельности других организаций.

5. Для реализации настоящей Стратегии необходима консолидация усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, медицинского, научно-образовательного и страхового сообществ, институтов гражданского общества по созданию благоприятных условий для применения современных эффективных методов и технологий в интересах сохранения и укрепления здоровья граждан Российской Федерации на основе обеспечения доступности и качества медицинской помощи, увеличения продолжительности жизни, снижения уровня смертности.

6. Медицинские, научные и образовательные организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, организационно-правовой формы, государственные внебюджетные фонды, страховые медицинские и иные организации, принимающее участие в организации оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющие медицинскую, научную и инновационную деятельность в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и находящиеся в их распоряжении инструменты должны обеспечивать целостность и единство национальной системы здравоохранения Российской Федерации с учетом особенностей и специфики, выполняемых в рамках действующего законодательства задач.

7. Настоящая Стратегия является основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования в области обеспечения охраны здоровья граждан Российской Федерации, государственных программ

Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации, а также иных документов стратегического планирования.

Охрана здоровья граждан, как основа сохранения человеческого капитала

8. основополагающими принципами в области охраны здоровья в Российской Федерации являются, в том числе справедливость и солидарность.

Развитие системы здравоохранения возможно при условии государственного регулирования, направленного на реализацию основных положений:

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

б) создание единой Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения, включающей участие медицинских организаций разных форм собственности и ведомственной принадлежности, функционирующей на основе единых правил и норм;

в) обеспечение доступности и качества медицинской помощи;

г) приоритет профилактики заболеваний, основанный на солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина в сфере охраны здоровья;

д) инновационное развитие медицины с внедрением современных информационных, биомедицинских, фармацевтических технологий, формирование предиктивной, превентивной и персонализированной медицины, основанной на результатах целевых биомедицинских исследований;

е) международная кооперация в области развития здравоохранения;

ж) открытость в диалоге с гражданским обществом;

з) обеспечение готовности работы системы здравоохранения, включающей участие медицинских организаций всех форм собственности, в условиях чрезвычайных ситуаций и на период военного времени.

9. С целью сохранения у Российской Федерации статуса ведущей мировой державы государству необходимо сконцентрировать усилия и совершенствовать систему здравоохранения, как составляющую часть развития человеческого капитала.

10. Российское государство является гарантом интересов граждан в сфере охраны здоровья, где каждый имеет право на медицинскую помощь, которая гражданам оказывается в государственных и муниципальных медицинских организациях бесплатно за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, страховых взносов, других поступлений.

11. По оценкам Всемирной организации здравоохранения Россия вошла в тройку ведущих стран по эффективности мер, направленных на снижение бремени неинфекционных заболеваний.

Российская Федерация оказывает поддержку 24 странам в рамках глобальной программы ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний.

Россия единогласно избрана председательствующей в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, а российское антитабачное законодательство приводится в пример в качестве одного из наиболее комплексных и эффективных.

Современное состояние системы здравоохранения в Российской Федерации

12. Существующая нормативная база определяет единые требования к инфраструктуре здравоохранения, логистике оказания медицинской помощи, как основной функции системы здравоохранения, ее качеству и доступности, квалификации медицинских работников, для медицинских организаций различных форм собственности и ведомственной принадлежности с учетом особенностей и специфики, выполняемых в рамках действующего законодательства задач.

13. Основным механизмом реализации конституционного права граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, планирования и распределения государственных финансовых средств, в соответствии с необходимыми объемами, является Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий).

Расходы на бесплатное оказание медицинской помощи гражданам несет государство. С 2000 года финансовое обеспечение медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов возросло в 11 раз (частные расходы в 2016 году составили 18,3% совокупных расходов).

Доходы системы ОМС обеспечиваются за счет страховых взносов на ОМС работающего населения и страховых взносов на ОМС неработающего населения. Застрахованные лица не принимают непосредственного участия в финансовом обеспечении системы ОМС.

Доля государственных расходов на здравоохранение в 2015–2016 годах составила 3,7% ВВП (в 2005 году – 3,2%).

С 2013 года финансовое обеспечение базовой программы ОМС осуществляется на основе принципа единого подушевого финансирования, что позволило вернуться к принципам солидарности и социального равенства

в обеспечении главного права каждого человека – сохранение здоровья и жизни и обеспечению сбалансированности и бездефицитности территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС. Внедрена единая тарифная политика ОМС, единые эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности медицинских организаций, осуществлен поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование с «погружением» в ОМС основных видов медицинской помощи, включая высокотехнологичные методы.

Увеличение тарифов на медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий привело к их экономической привлекательности для частных медицинских организаций. За 2010–2016 годы в три с половиной раза увеличилось количество медицинских организаций негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий. Расширяется и спектр оказываемых ими услуг - от стоматологических и диагностических до гемодиализа, экстракорпорального оплодотворения, позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии, реабилитации, что развивает конкурентную среду в сфере оказания медицинской помощи, обеспечивая ее качество и доступность.

14. Для обеспечения доступности медицинской помощи, оптимального распределения ресурсов медицинских организаций в регионах осуществляется работа по созданию трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

В целях улучшения организации оказания первичной медико-санитарной помощи сельским жителям предусмотрена организация фельдшерско-акушерских (ФАП) и фельдшерских пунктов (ФП) на селе в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации, а также использование выездных форм работы.

Утверждены требования к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения исходя из потребностей населения, направленные на обеспечение доступности медицинской помощи, в том числе сельскому населению с учетом видов, форм и условий ее оказания.

Определены требования к транспортной доступности медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, а также по обеспечению шаговой доступности до медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; основные виды медицинских организаций и их структурных подразделений с указанием рекомендуемой

численности обслуживаемого ими населения.

Разработана геоинформационная система, на основе которой проводится оценка достаточности и доступности инфраструктуры здравоохранения, определяются населенные пункты, население которых имеет риски по доступности медицинского обслуживания. Субъектами Российской Федерации сформированы «дорожные карты» с перечнем мероприятий по ликвидации выявленных дефектов в организации медицинской помощи.

Сформирован межмуниципальный, межрайонный уровень с целью оказания населению специализированной помощи на высоком уровне и качестве при жизнеугрожающих состояниях (остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, инсультах, тяжелых травмах, комах и др.). За счет оптимального размещения медицинских центров второго уровня обеспечивается доставка пациентов из любой точки региона в течение «золотого часа».

С 2006 года в Российской Федерации возобновлена диспансеризация определенных групп населения. За 2006-2012 годы в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проведена диспансеризация более 26,5 млн. человек. В 2013 году началась широкомасштабная диспансеризация всего населения. За 2013-2016 годы проведено более 167 млн. случаев диспансеризации. В тоже время уровень ее эффективности и результативности недостаточен.

С 2013 года увеличены объемы на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую помощь в неотложной форме, в дневных стационарах, в том числе на амбулаторную хирургию, паллиативную медицинскую помощь, проведение массовых направленных скринингов состояния здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров. При этом федеральные нормативы по вышеуказанным видам медицинской помощи в 2016 году выполнены не во всех субъектах Российской Федерации.

При оказании скорой медицинской помощи отработаны схемы маршрутизации пациентов, утверждены стандарты оснащения автомобилей скорой медицинской помощи для всех классов, полностью обновлены укладки и наборы, увеличено количество предоставленных медицинских услуг с использованием санитарной авиации.

Все машины и станции скорой помощи оснащены спутниковой навигацией ГЛОНАСС, но процессы диспетчеризации еще не завершены.

15. Повышается доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В 2006 году объем ВМП составлял 60 тыс. больных, в 2016

году - пролечено более 962,6 тыс. больных, в том числе 451,3 тыс. больных в рамках оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Количество медицинских организаций, оказывающих такую помощь, за этот период выросло в 11 раз (с 85 до 933).

Это стало возможным, в том числе в результате новой организационной модели (с 2014 года), предусматривающей поэтапное погружение методов ВМП в систему ОМС, установление Программой государственных гарантий двух перечней видов ВМП – включенных и не включенных в базовую программу ОМС. Это потребовало изменения финансовой модели ее обеспечения. В 2016 году принят Федеральный закон, предусматривающий осуществление финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из обособленного сегмента бюджета Федерального фонда ОМС на основе соглашений с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти – учредителями федеральных медицинских учреждений и федеральными медицинскими учреждениями (закон вступил в силу с 1 января 2017 года).

В 2016 году объем ВМП за счет негосударственных средств в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (личные средства граждан, ДМС, прочие источники) составило 9 986 случаев госпитализации, в том числе за счет личных средств граждан – 5 463 случаев госпитализации (54,7%), из них:

в государственных и муниципальных медицинских организациях – 4 894 случаев госпитализации, в том числе 3 164 случаев госпитализации за счет личных средств граждан (64,5%);

в медицинских организациях частной системы здравоохранения – 5 092 случаев госпитализации, в том числе 2 299 случаев госпитализации за счет личных средств граждан (45,1%).

16. Завершается формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и младенчества. В 2000 году функционировало 16 перинатальных центров, в 2015 году – 62. В 2016 году введены в эксплуатацию и осуществляют прием пациентов еще 11 перинатальных центров.

С 2006 года в Российской Федерации реализуется программа «Родовый сертификат». За счет средств родовых сертификатов медицинскими организациями приобретено более 30,0 тыс. единиц дорогостоящего медицинского оборудования. Результатом реализации программы «Родовый сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения беременных женщин, снижение осложнений беременности и родов.

17. В целях устранения дефицита медицинских кадров разработаны региональные программы, содержащие дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей. Разработаны методики расчета потребности каждого региона во врачебных и сестринских кадрах, позволяющие учитывать региональные особенности, а также структурные преобразования в здравоохранении и типовые отраслевые нормы труда. В каждом регионе утверждена «дорожная карта» преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров.

Одним из основных механизмов устранения кадровых дисбалансов является адресная целевая подготовка специалистов по заявкам регионов. Её эффективность, то есть доля возврата на подготовленные рабочие места, в целом по стране в 2015 году превысила 86%.

Реализация программы «Земский доктор» позволила привлечь в медицинские организации более 24 тыс. врачей, что привело к увеличению числа врачей, работающих на селе, а также способствовала увеличению доли молодых специалистов в возрасте до 36 лет.

18. В период 2008–2012 гг. осуществлялся перевод на новые системы оплаты труда, что позитивно повлияло на динамику заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений. Практически, при неизменной численности работников медицинских организаций среднемесячная начисленная заработная плата выросла более чем в 2 раза.

При этом отмечалась высокая межрегиональная дифференциация в оплате труда работников учреждений.

С 2012 года проводятся мероприятия по поэтапному повышению среднемесячной заработной платы медицинских работников.

С 2012 года по 2016 год среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 48,7%, 46,2% и 75,3%.

С 2014 года внедряются новые подходы к оплате труда медработников, которые предусматривают существенное увеличение доли выплат по базовым окладам в структуре заработной платы (55–60%), что позволило снизить дифференциацию заработных плат и повысить социальную защищенность медицинских работников.

19. В 2000 году были утверждены государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по основным медицинским специальностям, позволившие унифицировать требования к качеству медицинского образования на всей территории Российской Федерации.

В 2011 году государственные бюджетные образовательные учреждения высшего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации впервые осуществили прием студентов на обучение по программам высшего образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами третьего поколения, принципиальным отличием которых является увеличение доли практической подготовки выпускников вузов, обеспечивающих их готовность к самостоятельной профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения непосредственно после окончания вуза.

В 2014 году были разработаны 94 новых федеральных государственных образовательных стандарта высшего образования по медицинским специальностям с уровнем подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

К 2016 году в образовательных и научных организациях Минздрава России создано более 70 симуляционных центров разной степени клинической реалистичности. Ежегодно обучение в них проходят более 200 тыс. специалистов.

С 2013 г. Минздравом России при участии медицинских профессиональных некоммерческих организаций начато внедрение модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей). При реализации модели используется модульная основа и апробируется система зачетных единиц. С 2015 года начато внедрение в образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата, обеспечивающего им право выбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, дополнительных образовательных программ, форм обучения, включая стажировку, и образовательных технологий.

С 2016 года введена принципиально новая система допуска к медицинской и фармацевтической деятельности - система аккредитации специалистов, особенностью которой является совершенствование форм оценки квалификации лиц, применение новых симуляционных технологий и привлечение к процедуре оценки квалификации представителей профессионального сообщества и работодателя.

20. В целях стабильного лекарственного обеспечения граждан, создания устойчивой ситуации на фармацевтическом рынке последовательно проводится координированная государственная политика по регулированию и контролю цен на лекарственные препараты и медицинские изделия.

Осуществляется государственная регистрация предельных отпускных цен производителей лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Разработаны новые Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, обеспечивающие максимальную открытость и вовлеченность экспертного сообщества в создание этого документа.

Расширена номенклатура регулируемой по цене фармацевтической продукции и зафиксированы цены на наиболее востребованные отечественным здравоохранением в рамках государственных гарантий лекарственные препараты, что позволяет эффективно противодействовать необоснованному росту цен и затрат бюджетов всех уровней.

Сформирован аналогичный перечень на медицинские изделия, определен порядок контроля цен на данную категорию изделий.

Введена система централизации на федеральном уровне государственных закупок лекарственных препаратов для лечения туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в целях снижения негативных явлений в экономике на лекарственное обеспечение.

Регулярно проводится работа по расширению национального календаря профилактических прививок и совершенствованию календаря прививок по эпидемическим показаниям.

Упрощены требования к выписке рецептов, хранению, перевозке, учету наркотических средств и психотропных веществ, увеличены нормы выписки лекарств, увеличен срок действия рецепта, введен запрет возврата использованных первичных упаковок наркотических средств, предоставлено право медицинским организациям и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптеки, осуществлять отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов населению.

Разработана, совместно с экспертным сообществом, и введена в действие Государственная фармакопея Российской Федерации XIII издания.

21. Последовательно проводится политика по снижению действия факторов риска развития основных заболеваний, формированию единой профилактической среды. Приняты стратегические и нормативные правовые акты, направленные на снижение потребления алкоголя и табака. Особое внимание уделяется мотивации населения к ведению здорового образа жизни. Реализуются коммуникационные проекты, направленные на формирование у населения бережного отношения к своему здоровью,

профилактику употребления алкогольной и табачной продукции. Для помощи гражданам в отказе от потребления алкогольной и табачной продукции, а также в целях разъяснения правильной организации здорового образа жизни Минздравом России созданы специальная «горячая линия» и отдельный портал, посвященный здоровому образу жизни. Осуществляется разработка мер по мотивированию работодателей заботиться о здоровье работников.

22. Предпосылкой создания Электронного здравоохранения в Российской Федерации стали мероприятия по внедрению современных информационных систем, проводимые в рамках программы модернизации здравоохранения в период 2011–2013 годов, реализация которых обеспечила уровень «базовой информатизации», согласно концепции создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

В 2016 году в субъектах Российской Федерации около 7,3 тыс. медицинских организаций оснащены компьютерным и телекоммуникационным оборудованием, внедрены медицинские информационные системы; более половины рабочих мест врачей обеспечено автоматизированными рабочими местами, подключенными к региональным и федеральным информационным ресурсам. В большинстве субъектов Российской Федерации функционируют региональные информационные системы, автоматизирующие процессы льготного лекарственного обеспечения, диспетчеризации санитарного автотранспорта, единого хранения медицинских изображений, дистанционного взаимодействия медицинских работников, электронной записи граждан на прием к врачу.

Созданы основные федеральные информационные системы, которые стали технологической основой для автоматизации таких функций управления здравоохранением как мониторинг оснащенности медицинских организаций материально-техническими ресурсами, кадрового обеспечения, ведения нозологических регистров и учета оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Создана федеральная система «Интегрированная электронная медицинская карта». Одним из первых электронных сервисов для граждан в здравоохранении на Едином портале государственных услуг стал запуск услуги записи на прием к врачу.

В целях внедрения новой модели непрерывного медицинского образования создан портал, интегрированный с федеральным регистром медицинских работников, который станет единой системой, обеспечивающей

доступ к информационно-справочным ресурсам, в том числе к электронной медицинской библиотеке и интерактивным образовательным модулям.

23. Для решения задач по вопросам развития и внедрения механизмов взаимодействия власти и бизнеса в здравоохранении реализуются направленные на развитие инфраструктуры и государственно-частного партнерства в здравоохранении мероприятия по совершенствованию законодательства Российской Федерации, организационные и практические меры по развитию и внедрению механизмов государственно-частного партнерства и привлечению инвестиций в здравоохранение.

24. В результате проводимых мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения и улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Российской Федерации отмечается улучшение демографической ситуации, отражающее устойчивую положительную тенденцию к снижению смертности населения по всем основным группам заболеваний и увеличению продолжительности жизни.

В 2016 году сохранились позитивные тенденции по ряду направлений развития отрасли здравоохранения, наблюдаемые в предыдущие годы реализации государственной программы. По данным Росстата, в 2016 году среднемесячная заработная плата медицинских работников (предусмотрены соответствующие ключевые показатели) по сравнению с 2015 годом увеличилась у врачей на 5,9% (50 667 руб.), среднего медицинского персонала – на 4,4 % (28 174 руб.), у младшего медицинского персонала – на 9,6 % (18 436 рублей). По сравнению с плановыми значениями, а также с данными за 2015 год, наблюдалось улучшение ключевых показателей, а именно наблюдалось снижение младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) (план – 8,0 человек; факт – 6,0 человек). По оперативным данным Росстата, за январь - декабрь 2016 года, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года, отмечается снижение смертности от всех причин (на 1000 населения) на 0,8 % (ключевой показатель) – с 13,0 до 12,9 человек на 1 000 населения. В январе–декабре 2016 года умерло 1 887 913 человек, что на 23 500 человек (на 1,2 %) меньше, чем за аналогичный период 2015 года — 1 911 413 человек.

В 2016 году также наблюдалось снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 1,7 % по сравнению с 2015 годом (с 205,1 до 201,6 человек на 100 тыс. населения) (ключевой показатель: план – 196,1 человек на 100 тыс. населения). Кроме того по сравнению с 2015 годом отмечается снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями на 1,7 % (с 23,6 % до 23,2 %). Смертность от болезней системы кровообращения

(соответствующий показатель также является ключевым) по данным Минздрава России в 2016 году снизилась по отношению к фактическому значению указанного показателя за 2015 год на 3,3 % (с 635,3 до 614,1 человек на 100 тыс. населения).

Вместе с тем, один из ключевых показателей государственной программы – «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет», в 2016 году достигнут не был. Фактическое значение указанного ключевого показателя в 2016 году ниже запланированного уровня: план – 72,64 лет; факт – 71,87 лет.

II. Стратегические ориентиры, негативные факторы и возможности развития здравоохранения в Российской Федерации

25. В российском здравоохранении сохраняются факторы, негативно влияющие на эффективность и качество оказываемой медицинской помощи:

- а) дифференциация уровня доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;
- б) в ряде субъектов Российской Федерации недостаточно развита сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, материально-техническая база действующих учреждений имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование;
- в) имеет место дефицит финансового обеспечения большинства территориальных программ государственных гарантий, что снижает доступность медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и может способствовать их росту;
- г) сохраняется дефицит квалифицированных медицинских специалистов;
- д) сохраняется зависимость отрасли от импорта лекарственных препаратов, их компонентов, а также медицинских изделий. Отмечается высокий уровень расходов граждан на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий в розничной аптечной сети;
- е) отсутствие механизма государственного регулирования развития сети медицинских и фармацевтических организаций частной формы собственности, в том числе в целях использования их возможностей в условиях чрезвычайных ситуаций и на военное время;
- ж) отсутствие единого механизма распределения объема медицинской помощи между участниками реализации территориальных программ государственных гарантий;
- з) в рамках национального календаря профилактических прививок не применяются многокомпонентные комбинированные иммунобиологические лекарственные препараты (ИЛП), отмечается недостаточное выделение

средств субъектами Российской Федерации на закупку ИЛП, необходимых для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территориях, эндемичных по отдельным нозологиям.

26. Требуется дальнейшее развитие следующих направлений в здравоохранении:

- а) достраивание трехуровневой системы здравоохранения во всех субъектах Российской Федерации;
- б) обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, модернизация зон регистрации и ожидания населением приема в амбулаторной сети, совершенствование профилактического направления в сфере охраны здоровья;
- в) совершенствование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
- г) совершенствование системы медицинской реабилитации населения и системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- д) совершенствование системы непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного, развитие системы целевой подготовки медицинских специалистов, устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях;
- е) совершенствование организации безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами и развитие производства отечественных лекарственных препаратов, фармацевтических субстанций, а также медицинских изделий с целью импортозамещения;
- ж) информатизация системы здравоохранения Российской Федерации и создание эффективных электронных систем оперативного анализа и управления в здравоохранении страны, в том числе: систем электронного бенчмаркинга качества и доступности медицинской помощи, а также анализа потребностей граждан и финансовых затрат на лекарственное обеспечение;
- з) совершенствование обеспечения и дальнейшее развитие системы радиационной, химической и биологической безопасности;
- и) интеграция ведомственных федеральных медицинских учреждений в осуществление разработок национальными научно-практическими медицинскими центрами, включая разработку новых методов оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и развитие экспорта медицинских услуг на основе единой нормативно-правовой базы с учетом их отраслевых особенностей, клинического опыта, местоположения.

Приоритеты и перспективы развития здравоохранения в Российской Федерации

27. Основные приоритеты в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года, предусматривают:

- а) обеспечение доступности медицинской помощи населению путем:
- завершения формирования трехуровневой региональной системы здравоохранения с использованием геоинформационной системы;
 - внедрения передвижных форм оказания медицинской помощи, телемедицинских и других современных технологий медицинского обеспечения населения;
 - оказания экстренной медицинской помощи населению, в том числе проживающему в труднодоступных местностях, с использованием санитарной авиации;
 - внедрения электронной записи на прием, электронных рецептов и больничных листов, электронного документооборота;
 - создания в медицинских организациях системы экстренного реагирования при изменении показателей здоровья пациентов групп риска, зафиксированных с помощью индивидуальных электронных устройств;
 - оптимизации технологических процессов в медицинских организациях и устранения необоснованных потерь времени и ресурсов;
- б) разработку и внедрение новых медицинских и информационных технологий в здравоохранение путем:
- внедрения телемедицинских консультаций пациентов, врачей и медицинских организаций с ведущими специалистами национальных научно-практических медицинских центров по профилю их деятельности;
 - расширения перечня высокотехнологичных методов лечения заболеваний посредством внедрения новых технологий лечения на основе персонализированной фармакотерапии, редактирования генома, создания национальной системы биобанков, коллекций биологических материалов;
 - предоставления пациентам услуг персонализированной медицины, в том числе посредством выявления предрасположенности к заболеваниям на основе генного тестирования;
 - высокоскоростных технологий секвенирования генома;
- в) формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью посредством:
- создания единой системы по информированию и мотивации граждан к здоровому образу жизни и формированию культуры здоровья;

реализации программ по ограничению потребления алкоголя и табака, снижению потребления вредных продуктов, обогащению продуктов питания микронутриентами;

популяризации среди населения занятий физической культурой и спортом, включая развитие физического воспитания школьников и учащейся молодежи;

широкой пропаганды личной ответственности граждан за состояние своего здоровья;

г) развитие центров экспорта высокотехнологичных медицинских услуг путем:

реализации маркетинговой стратегии развития экспорта медицинских услуг ведущими российскими медицинскими организациями;

повышения уровня сервисной составляющей медицинских услуг, оказываемых ведущими российскими медицинскими организациями;

д) развитие системы управления качеством медицинской помощи на основе:

национальной системы клинических рекомендаций и разработанных в соответствии с ней критериев оценки качества медицинской помощи;

системы защиты прав пациентов, в том числе путем развития института страховых представителей в системе обязательного медицинского страхования;

объективной независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, включая информирование населения о результатах такой оценки;

е) цифровизацию здравоохранения путем внедрения:

единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с комплексной аналитической программой обработки больших массивов информации;

информационных систем поддержки принятия врачебных решений, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта (машинного обучения);

персонифицированного учета фактических затрат лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов в условиях стационаров;

ж) непрерывное повышение квалификации медицинских работников посредством:

доступности системы непрерывного повышения профессионального уровня медицинских специалистов; развития дистанционных форм образования; обязательного использования профессиональных стандартов в

сфере здравоохранения и актуализации федеральных государственных образовательных стандартов, постоянного обновления образовательных программ с учетом новейших достижений мировой медицинской науки и медицинских технологий;

аккредитации медицинских специалистов и создания независимых центров аккредитации профессиональными сообществами врачей.

Ожидаемыми результатами проведения мероприятий к 2025 году является достижение следующих показателей:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни не менее чем до 76 лет;

увеличение средней продолжительности здоровой жизни до 66 лет;

снижение младенческой смертности до 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми;

снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 380,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 500,0 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185,0 случаев на 100 тыс. населения;

сокращение времени ожидания врача в учреждениях первичного звена здравоохранения и увеличение времени приема врачом пациента;

увеличение численности врачей, в том числе врачей-специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения;

увеличение численности врачей, прошедших повышение квалификации.

28. Достижение 3-х уровней системы медицинских организаций в субъектах Российской Федерации с закреплением видов и объемов оказываемой медицинской помощи:

I – медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа): первичную медико-санитарную помощь; и (или) паллиативную медицинскую помощь; и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по четырем профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

II – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие, в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по пяти и более

профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

III – медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Формирование IV (федерального) уровня – национальные научно-практические медицинские центры для осуществления организационно-методического и научно-методического руководства организациями соответствующего профиля, осуществления разработок, включая разработку новых методов оказания медицинской помощи, в том числе ВМП и развития экспорта медицинских услуг.

29. Совершенствование функций геоинформационной системы мониторинга территориальной доступности медицинской помощи населению для выявления зон риска в субъекте Российской Федерации и в каждом населенном пункте.

30. Разработка и внедрение национальных клинических рекомендаций (протоколов лечения), включающих критерии качества медицинской помощи и их обновление по мере необходимости.

31. Формирование многоуровневой системы медицинских консультаций между медицинскими организациями и специалистами разного профиля, включая головные по медицинским профилям национальные научно-практические центры с применением телемедицинских технологий, созданием дистанционного консультирования и поэтапного телеметрического мониторинга для пациентов групп риска с использованием в перспективе персональных компьютерных гаджетов и включением системы экстренного реагирования при появлении «критичных» изменений.

32. Модернизация системы оказания медицинской помощи в экстренной форме в труднодоступных и удаленных территориях с использованием межведомственного взаимодействия, санитарной авиации и возможностей телемедицинских технологий.

33. Формирование и унификация системы нормативно-справочной информации Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), внедрение электронного медицинского документооборота, электронных сервисов для граждан и медицинских работников.

Создание федеральных и региональных компонентов ЕГИСЗ, обеспечивающих информационное сопровождение процессов управления в сфере здравоохранения для органов управления здравоохранением.

Внедрение медицинских унифицированных (единых) информационных систем во всех медицинских организациях, обеспечивающих:

- а) электронный документооборот;
- б) управление и учет ресурсов медицинской организации;
- в) информационное сопровождение клинико-диагностических процессов;
- г) маршрутизацию пациентов;
- д) организацию деятельности медицинской организации;
- е) обеспечение защиты медицинской информации о пациенте.

Создание комплексной аналитической программы системы сбора, хранения, обработки (big data) и анализа больших массивов информации в ЕГИСЗ с целью:

- а) выработки эффективного алгоритма принятия решений при диагностике и лечении заболеваний;
- б) обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, путем доступа лечащего врача к медицинской информации о пациенте, в том числе сведениям об иммунизации;
- в) реализации электронных сервисов для граждан;
- г) развития персонализированной медицины;
- д) обучения врачей.

Реализация ключевых компонентов ЕГИСЗ, в том числе:

- а) интеграция с информационными системами ОМС;
- б) подключение и осуществление обмена сведениями всех медицинских организаций субъектов Российской Федерации.

34. Создание персонализированной медицины, основанной на результатах целевых биомедицинских исследований.

Внедрение современных методов молекулярно-генетической диагностики и мониторинга течения заболеваний, включая:

- а) применение высокоскоростных технологий секвенирования;
- б) развитие комплексных программ предиктивных исследований;
- в) развитие методов неинвазивной и малоинвазивной диагностики заболеваний, включающих молекулярно-генетический анализ.

Разработка и внедрение:

чувствительных и исчерпывающих систем биомаркеров заболеваний на основе новых молекулярных диагностических тестов;

предикативных тестов, позволяющих прогнозировать риски развития заболеваний;

инновационных методов скрининга и мониторинга состояния здоровья, включая дистанционные и мобильные.

Создание сети центров предиктивной и персонализированной медицины для: внедрения персонализированных профилактических программ на основе предиктивного анализа и скрининга состояния здоровья.

Разработка и внедрение:

новых методов регенеративной медицины основанных, в том числе на биомедицинских клеточных технологиях, включая методы трансплантации аутологичных органов и тканей;

методов персонифицированной фармакотерапии, включая редактирование генома и терапию таргетными препаратами, в том числе на основе результатов генетических исследований;

киберпротезов и человеко-машинных интерфейсов;

Создание сети биобанков (в том числе банков биологических материалов, клеток, клеточных линий, биомедицинских клеточных продуктов, типированных доноров), депозитариев, включая коллекции микроорганизмов.

35. Внедрение профессиональных стандартов для всех специалистов в отрасли, а также системы повышения квалификации и аккредитации врачей и среднего медицинского персонала.

Создание в медицинских и образовательных организациях обучающих центров, оснащенных симуляторами и тренажерами, с обучением в условиях дополненной реальности и виртуальных клиник.

36. Внедрение информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

37. Обеспечение устойчивости финансовой системы ОМС на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования. Развитие механизмов обеспечения защиты прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи.

Развитие института страховых представителей в страховых медицинских организациях в целях обеспечения защиты прав застрахованных граждан на оказание бесплатной медицинской помощи, повышения профилактической медицинской активности граждан.

Повышение эффективности расходов в сфере ОМС, в том числе за счет усиления контроля страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования за

качеством оказываемой в системе обязательного медицинского страхования медицинской помощи.

38. Совершенствование добровольного медицинского страхования включающее: персонализированный мониторинг состояния здоровья; индивидуальные программы сопровождения пациентов при оказании медицинской помощи, а также программы сопровождения здоровых лиц, направленных на активное долголетие и сохранение трудоспособности.

39. Создание централизованной системы государственного контроля качества работы медицинских и фармацевтических организаций.

Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов и медицинских изделий от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из обращения контрафактных и недоброкачественных препаратов.

Внедрение системы контроля качества и безопасности биомедицинских клеточных продуктов.

Разработка административных регламентов контроля генно-инженерных технологий, инновационных технологий и изделий.

Создание единого реестра экспертов качества медицинской помощи и системы мониторинга экспертизы качества медицинской помощи.

40. Развитие системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и мониторинга ее результатов.

Разработка и внедрение единых правил проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности внутри медицинской организации.

Совершенствование контрольной и надзорной деятельности в сфере здравоохранения посредством внедрения риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности на основе распределения подконтрольных объектов по категориям риска с использованием информационной системы.

41. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций осуществляется посредством реализации приоритетных проектов «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», «Комплексное развитие моногородов», «Развитие национальных медицинских исследовательских центров» и ведомственных проектов, в том числе «Повышение доступности медицинской помощи в сельских населенных пунктах».

III. Цель и основные задачи развития здравоохранения в Российской Федерации

42. Целью Стратегии является создание условий, способствующих повышению качества и доступности оказания медицинской помощи населению, а также обеспечивающих соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья.

В качестве механизма достижения указанной цели является создание Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения – системы, объединяющей все медицинские организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, функционирующей на основе единых правил и норм (единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников и др.) с учетом особенностей и специфики, выполняемых в рамках законодательства Российской Федерации задач.

43. *Основными задачами развития Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения являются:*

а) совершенствование государственной политики и нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья для обеспечения доступности и качества медицинской помощи путем функционирования трехуровневой системы, транспортной коммуникации, выездных форм работы, телемедицинских технологий; включение в тариф на оплату ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования инвестиционной составляющей;

б) улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Российской Федерации и формирование здорового образа жизни у населения;

в) формирование эффективной системы профилактики заболеваний, предусматривающей солидарную ответственность государства, работодателя и гражданина в сфере охраны здоровья;

г) ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований (клеточные технологии, молекулярная диагностика и тканевая медицина, опережающие диагностические методики), цифровой медицины и телемедицинских технологий;

д) предупреждение распространенности антимикробной резистентности в Российской Федерации;

е) развитие системы электронного здравоохранения;

ж) развитие службы охраны материнства и детства;

з) совершенствование единой кадровой политики отрасли, медицинского образования и поэтапного введения обязательной аккредитации медицинских работников;

и) развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении;

- к) совершенствование механизмов финансового обеспечения медицинской помощи;
- л) выстраивание системы контроля и надзора в сфере здравоохранения;
- м) совершенствование обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- н) развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профильному принципам, открытого диалога с гражданским обществом, общественного контроля в сфере здравоохранения;
- о) совершенствование и дальнейшее развитие системы радиационной, химической и биологической безопасности;
- п) развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;
- р) обеспечение готовности работы системы здравоохранения, включающей медицинские организации всех форм собственности, в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время;
- с) развитие службы крови.

Основные направления и меры по реализации задач развития Национальной системы здравоохранения

44. *Совершенствование государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере охраны здоровья на основе обеспечения доступности оказания медицинской помощи, дальнейшего развития трехуровневой системы, транспортной коммуникации, выездных форм работы, телемедицинских технологий:*

- а) совершенствование первичной медико-санитарной помощи с учетом приоритета профилактики на основе популяционных и персонализированных методов, развития телемедицины и передвижных форм оказания медицинской помощи, выездных патронажных служб, оснащенных портативным диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также мобильными медицинскими комплексами;
- б) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи особое место принадлежит развитию сети офисов врача общей практики, особенно в регионах с низкой транспортной доступностью, обеспечение проведения дистанционных консультаций, в том числе дистанционного консилиума врачей, применение технологий дистанционного персонального мониторинга и телеметрии состояния здоровья пациентов;
- в) дальнейшее перераспределение избыточных объемов медицинской помощи в стационарных условиях круглосуточного пребывания в дневные стационары, включая диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию;

г) развитие медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме с целью снижения избыточной нагрузки на службу скорой медицинской помощи и стационары. Совершенствование организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с целью своевременной медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию, включая использование санитарной авиации в труднодоступных районах Российской Федерации.

45. «Совершенствование государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан, занятых в отдельных отраслях экономики с особо опасными условиями труда и отдельными видами профессиональной деятельности, в том числе выполняющих отдельные виды работ:

гармонизация национальных законодательных и иных нормативных правовых актов с нормами международного права в отношении категорий граждан, на которых прямо распространяются международные договоры Российской Федерации;

ликвидация пробелов в нормативно-правовом регулировании медицинского обслуживания граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности (выполняющих отдельные виды работ), охрана труда при проведении которых в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации включает санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, и для охраны здоровья таких граждан требуется особый подход;

установление специальных требований к порядкам и организации медицинской помощи вне медицинской организации в случаях невозможности эвакуации пациентов в медицинскую организацию;

введение дифференциации (установление специальных) объемов первой помощи в условиях невозможности оказания медицинской помощи в минимальное время применительно к профессиям (видам работ) и потенциально возможным состояниям пострадавших и, соответственно, установление дополнительных квалификационных требований к работникам;

введение системы стимулирования работодателей (судовладельцев) к введению должностей медицинских работников либо заключению договоров с медицинскими организациями на медицинское обслуживание».

46. Улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Российской Федерации и формирование здорового образа жизни у населения, в том числе путем дальнейшего внедрения мер, направленных на снижение воздействия на население неблагоприятных факторов риска, снижение распространенности потребления табачной и алкогольной продукции, а

также санитарного просвещения и популяризации среди населения здорового образа жизни.

47. Формирование эффективной системы профилактики заболеваний: предусматривающей солидарную ответственность государства, работодателя и гражданина в сфере охраны здоровья:

а) разработка мер, направленных на повышение ответственности работодателей за здоровье работников, а также ответственности граждан за свое здоровье:

просвещение и информирование населения, в том числе детей и молодежи о правилах здорового образа жизни, последствиях потребления табака и алкоголя, иных форм поведения, сопряженных с факторами риска развития неинфекционных и инфекционных заболеваний, включая разработку и проведение соответствующих коммуникационных кампаний, в том числе направленных на повышение приверженности вакцинопрофилактике инфекционных болезней;

разработка и реализация мер нормативно-правового регулирования, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

формирование приверженности к здоровому безопасному питанию населения всех возрастных групп, предусматривающей оптимизацию режима и характера питания, а также образование различных групп населения вопросам здорового питания, в том числе с участием организаций, занимающихся данными вопросами;

разработка мер по повышению двигательной активности, обучение населения вопросам физической культуры, совершенствование медицинского обеспечения лиц, занимающихся физической культурой и спортом, развитие спортивной медицины;

разработка и внедрение инновационных методов скрининга и мониторинга состояния здоровья, включая дистанционные и мобильные;

создание сети центров предиктивной и превентивной профилактической персонализированной медицины для внедрения персонализированных профилактических программ на основе предиктивного анализа и скрининга состояния здоровья;

проведение массовых направленных скринингов состояния здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров с выделением групп риска по развитию неинфекционных и инфекционных заболеваний и разработка индивидуальных программ медицинской профилактики;

диспансерное наблюдение лиц, относящихся к группам риска, и больными с хроническими заболеваниями;

наблюдение во время беременности, включая пренатальный и неонатальный скрининги;

б) создание федерального центра профессиональной патологии позволяющего скоординировать деятельность медицинских организаций при рассмотрении особо сложных случаев профессиональных заболеваний.

48. *Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований:*

а) направления развития и технологии:

применение технологий секвенирования «следующего поколения» в диагностике, в том числе для выявления предрасположенности к заболеваниям;

поиск биологических маркеров (биомаркеров) различных заболеваний, направленный на разработку новых молекулярных диагностических, прогностических тестов, тестов для мониторинга течения различных заболеваний;

разработка новых быстрых и высокочувствительных методов детекции нуклеиновых кислот для диагностических и исследовательских целей, позволяющих проводить идентификацию возбудителей в случаях их крайне малой концентрации для быстрого выявления (при пандемиях, в местах большого скопления людей и др.);

развитие биофармацевтики – разработка и производство с использованием биотехнологий лекарственных препаратов и субстанций с высокой избирательностью (таргетностью) действия, обладающих высокой терапевтической эффективностью;

развитие микрочиповых и мультиплексных технологий, микрофлюидных устройств, микроустройств полного анализа для широкого применения в исследованиях экспрессии генов, а также анализа активности, функции и взаимодействия белков (технологии позволяют проводить одновременный анализ нескольких тысяч биологических молекул (ДНК, РНК, белков);

развитие генно-терапевтических технологий, в том числе технологий направленного редактирования генома, позволяющих целенаправленно изменять геном клетки;

разработка вакцин для иммунизации людей с хроническими инфекциями, новообразованиями, аутоиммунными и нейродегенеративными заболеваниями, в том числе вакцин, обладающих терапевтическим эффектом;

создание наноконтейнерных систем, прежде всего – векторных, преимуществами которых являются: устойчивость при введении в организм; биосовместимость и биodeградируемость, обеспечивающие отсутствие (или

минимизацию) негативного влияния препаратов на организм в целом; обеспечение попадания препарата внутрь клетки-мишени;

создание тканевых и органных эквивалентов, разработки в направлениях органогенеза в системах *in vitro* и *in vivo*, технологий генерации различных тканей *in vivo* с целью их последующей трансплантации;

развитие аддитивные технологий – технологий компьютерного трехмерного моделирования необходимого объекта с последующей его «печатью» на специальных устройствах (3D-принтерах), использующих для «печати» различные материалы;

дальнейшее совершенствование технологий ядерной медицины и лучевой терапии, под которыми понимается лечение и диагностика с использованием лекарственных препаратов, в состав которых входят радиоактивные изотопы, а также лечение с применением воздействия ионизирующего излучения, включая, в том числе соответствующие инфраструктурные преобразования, создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием современных методов ядерной медицины, подготовка высококвалифицированных кадров;

развитие нейронауки и нейротехнологии;

развитие системной (количественной) биологии, решающей задачи построения количественных моделей биологических процессов, их симуляции (на внутриклеточном, межклеточном, популяционном уровне), создание основы для прогнозирования реакции организма на различные стимулы;

дальнейшее развитие регенеративной медицины, включая трансплантацию аутологичных органов и тканей;

разработка и поэтапное внедрение киберпротезов и человеко-машинного интерфейсов;

разработка многокомпонентных комбинированных вакцин для применения в рамках национального календаря профилактических прививок, разработка культуральных и других инновационных технологий производства вакцин;

б) инфраструктура направленного инновационного развития:

создание сети научно-образовательных медицинских кластеров на базе научных и образовательных организаций медицинского профиля;

создание сети национальных научно-практических медицинских (национальных медицинских исследовательских) центров и наделение их функциями:

организационно-методического и научно-методического сопровождения деятельности медицинских организаций в соответствии с профилями оказания медицинской помощи;

координации развития инновационной деятельности и медицинских научных школ;

подготовки предложений по организации медицинской помощи в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

координации подготовки и повышения квалификации медицинских работников соответствующего профиля;

создание кластера направленного инновационного развития медицинской науки и здравоохранения для обеспечения:

формирования системы интеграции медицинских научных исследований, инновационной клинической деятельности и высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечивающей трансляцию результатов инновационных разработок в практическое здравоохранение;

создания условий для межведомственной интеграции научных исследований и разработок и внедрения их результатов в практическое здравоохранение;

в) эффективное сотрудничество с научными фондами (Российский научный фонд, Фонд перспективных исследований, иные фонды) в обеспечении направленного инновационного развития медицинской науки;

г) развитие института клинической апробации как инструмента для подтверждения доказательств эффективности разработанных и внедренных инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

д) использование инструментов профильных Национальных технологических инициатив (Хелснет, Нейронет) для эффективного внедрения результатов инновационных разработок в практическое здравоохранение;

е) организация национальных мультицентровых клинических исследований новых методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, в том числе организации медицинской помощи, сопровождающей формирование новых или обновление имеющихся клинических рекомендаций (протоколов лечения);

ж) создание и обновление клинических рекомендаций (протоколов лечения) и программ непрерывного медицинского образования;

з) формирование обучающих материалов для специалистов профильных специальностей: разработки дистанционных образовательных

модулей для системы непрерывного медицинского образования, экспертной оценки образовательных программ среднего, высшего и дополнительного медицинского и фармацевтического образования;

и) ведение образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам: повышения квалификации, стажировок, тренингов медицинских специалистов, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи с использованием инновационных методов диагностики и лечения;

к) модернизация инфраструктуры медицинской науки предусматривающая:

создание сети инфраструктурных объектов, в том числе центров коллективного пользования научным оборудованием, референс-лабораторий по инновационным медицинским технологиям, центров биоинформатики, центров доклинических трансляционных исследований;

формирование условий для проведения научных исследований, разработки инновационных видов медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины, в том числе с использованием технологий «Big data» в соответствии с международными нормами и требованиями;

л) формирование системы интеграции медицинских научных исследований, инновационной клинической деятельности и высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечивающей включение результатов инновационных разработок в практическое здравоохранение, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

49. *Совершенствование и дальнейшее развитие системы радиационной, химической и биологической безопасности:*

а) совершенствование методов и механизмов мониторинга и прогнозирования рисков, связанных с негативным воздействием биологических факторов на население и окружающую среду, включая разработку новых быстрых и высокочувствительных методов детекции нуклеиновых кислот для диагностических и исследовательских целей и индикации биопатогенов, позволяющих проводить идентификацию возбудителей в случаях их крайне малой концентрации для быстрого выявления (при пандемиях, в местах большого скопления людей и др.);

б) совершенствование методов и механизмов управления рисками негативного воздействия биологических факторов на население и окружающую среду;

в) совершенствование оперативного реагирования в межведомственном формате в условиях, угрожающих радиационной, химической и биологической безопасности;

г) иммунизация населения и профилактика инфекционных заболеваний;

д) совершенствование медицинского обслуживания работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

е) разработка и утверждение Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года.

50. Развитие системы электронного здравоохранения:

а) создание единого информационного пространства Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения, обеспечивающей всех её участников оперативной и достоверной информацией, необходимой для эффективного выполнения их функций, в том числе в процессах профилактики, лечения и реабилитации, организации управления на учрежденческом, региональном и федеральном уровнях;

б) формирование Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), обеспечивающей электронное взаимодействие организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на основе использования единых форматов электронных медицинских данных. Основой ЕГИСЗ является система ведения федеральной интегрированной электронной медицинской карты, при этом все медицинские организации должны осуществлять ее наполнение структурированными электронными медицинскими документами и использовать в процессе оказания пациенту медицинской помощи;

в) организация электронного юридически значимого медицинского документооборота;

г) разработка и внедрение информационных систем, сопровождающих процессы медицинской деятельности: справочных информационных систем, систем поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе клинических протоколов лечения, информационных образовательных систем, обеспечивающих процессы непрерывного медицинского образования, в целях повышения качества оказываемой населению медицинской помощи;

д) внедрение телемедицинских технологий, в том числе технологий дистанционного персонального мониторинга здоровья пациента, в процессы оказания медицинской помощи, в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи и повышения её доступности для граждан Российской

Федерации, в том числе проживающих на малонаселенных и труднодоступных территориях, а также в целях оптимизации потоков пациентов внутри системы здравоохранения, расширения системы профилактических мероприятий, обеспечения непрерывного процесса подготовки и переподготовки медицинского и управленческого персонала;

е) формирование электронных баз знаний с использованием технологий «Big Data» по лечению заболеваний на основе обработки первичных электронных медицинских данных, отражающих динамическое изменение состояния здоровья граждан в интересах организации научной деятельности;

ж) реализация электронных сервисов дистанционного взаимодействия пациента с лечащим врачом, получения необходимой информации об оказанной медицинской помощи, в том числе с использованием ресурсов Единого портала государственных и муниципальных услуг Электронного Правительства Российской Федерации в целях повышения информированности граждан, вовлеченности их в процессы оказания медицинской помощи и сохранения здоровья;

з) функциональное развитие федеральных компонентов ЕГИСЗ, обеспечивающих ведение необходимой оперативной информации о кадровом и ресурсном обеспечении сферы здравоохранения, принятие соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы электронного здравоохранения в целях повышения эффективности управления системой здравоохранения.

51. *Достижение максимально возможного уровня качества медицинской помощи при заболеваниях и патологических состояниях возможно при наличии системы эффективного контроля качества медицинской помощи как со стороны медицинских организаций, так и со стороны контрольно-надзорных органов, страховых медицинских организаций и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в системе здравоохранения. Деятельность указанной системы обеспечивается:*

а) путем внедрения в практику системы электронного бенчмаркинга. Управление качеством оказания медицинской помощи будет осуществляться с использованием электронных медицинских карт в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), что позволит:

обеспечить общие подходы к оценке качества медицинской помощи в автоматизированной системе;

систематизировать критерии оценки качества медицинской помощи;

объективно и интегративно оценивать качество медицинской помощи на основе сопоставления оказанной медицинской помощи с установленными критериями;

внедрить принципы прозрачности оценки качества медицинской помощи;

обеспечить электронное взаимодействие всех участников системы;

гибко и быстро реагировать на происходящие изменения в системе здравоохранения.

б) экспертизой качества медицинской помощи проводимой в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по единым критериям качества медицинской помощи.

52. Дальнейшее развитие службы охраны материнства и детства предусматривает:

а) совершенствование профилактического направления помощи матерям и детям, ранней диагностики патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, завершение создания трехуровневой системы медицинской помощи матерям и детям и организация ее непрерывного функционирования, внедрение инновационных медицинских и информационных технологий, обеспечение мультидисциплинарного семейно-ориентированного подхода к оказанию помощи детям, профилактику инвалидности с детства, дальнейшее снижение материнской, младенческой, детской смертности;

б) решение следующих задач:

в контексте профилактики тяжелых инвалидизирующих заболеваний внедрить преконцепционный генетический скрининг, преимплантационный генетический скрининг и диагностику, расширить спектр неонатального скрининга для доклинического выявления тяжелых врожденных и наследственных заболеваний, развивать селективный скрининг;

совершенствовать качество и информационную поддержку профилактических осмотров несовершеннолетних с последующим лечением выявленных заболеваний и реабилитацией;

развивать школьную медицину с преимущественным акцентом на профилактику, раннее выявление и коррекцию патологических и пограничных состояний, стимулирование приверженности к ведению здорового образа жизни, внедрение в школьную программу основ безопасности жизнедеятельности вопросов оказания первой помощи населению, в том числе в чрезвычайных ситуациях;

обеспечить развитие трехуровневой системы перинатальной помощи, а также помощи детям с использованием выездных форм оказания

медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию в зависимости от географических условий и транспортной доступности автомобильного или авиационного транспорта;

развивать инфраструктуру медицинской помощи детям, обеспечить наличие в каждом крупном субъекте Российской Федерации республиканской, краевой, окружной или областной детской больницы, являющейся медицинской организацией третьего уровня оказания медицинской помощи детям и оснащенной высокотехнологичным медицинским оборудованием, квалифицированными медицинскими кадрами;

развивать реабилитационную и санаторно-курортную помощь детям;

обеспечить расширение Национального календаря профилактических прививок;

шире внедрять в структуру службы модели медико-социальной и психологической помощи, семейно-ориентированный мультидисциплинарный подход.

53. Совершенствование единой кадровой политики отрасли, медицинского образования и поэтапное введение обязательной аккредитации медицинских работников:

а) ключевой задачей является адресная подготовка медицинских кадров во взаимосвязи с кадровой потребностью каждого региона страны, сбалансированной по медицинским специальностям и уровням системы здравоохранения через развитие и совершенствование системы целевой подготовки медицинских работников и внедрения модульного принципа медицинского образования на основе инновационного развития биомедицины;

б) поэтапное внедрение системы аккредитации медицинских работников, в основу которой положены профессиональные стандарты, с набором требований к специалисту (знаний, навыков, компетенций), позволяющие осуществлять трудовую деятельность и отражать траекторию его дальнейшего профессионального роста и развития, что позволит:

сформировать кадровую структуру системы здравоохранения, обеспечивающую гарантии и качество предоставления медицинских услуг;

получить достоверную информацию об уровне профессиональной компетентности специалистов здравоохранения, обеспеченности кадровыми ресурсами учреждений и организаций.

в) интеграция системы непрерывного медицинского образования всех медицинских работников, определяющей рабочее место как мощную образовательную среду с использованием современных образовательных технологий и дистанционного обучения, и процедуры аккредитации

специалиста, что позволит гарантировать качество подготовки врачей и среднего медицинского персонала;

г) формирование единой информационной системы, объединяющей федеральный регистр медицинских работников и сведения об их участии в программах непрерывного медицинского образования и аккредитации, позволит управлять кадровым потенциалом отрасли, обеспечивая возможность планирования кадрового развития как отдельно взятого региона, так и страны в целом.

54. Развитие инфраструктуры здравоохранения на основании соглашений о государственно-частном партнерстве, концессионных соглашений и инвестиционных договоров:

а) ключевыми направлениями развития инфраструктуры здравоохранения с использованием указанных механизмов являются:

совершенствование нормативной правовой базы, в том числе расширение инструментария привлечения внебюджетных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, создание условий для участия федеральных государственных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению;

разработка механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки, при условии сохранения социальных обязательств государства в части оказания гражданам медицинской помощи;

организационное сопровождение органами государственной власти и органами местного самоуправления инвестиционных проектов (от «идеи» до «проекта (продукта) под ключ»);

подготовка (повышение квалификации) должностных лиц органов государственной власти и органов местного самоуправления, ответственных за сопровождение инвестиционных проектов;

б) основными задачами развития инфраструктуры здравоохранения с использованием указанных механизмов на федеральном уровне являются:

запуск пилотных проектов в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения федеральной собственности, содействие тиражированию лучших практик применения государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;

разработка предложений по методическому сопровождению проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении;

внесение изменений в законодательство Российской Федерации о концессионных соглашениях, предусматривающих возможность участия федеральных государственных бюджетных учреждений на стороне

концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения;

внесение изменений в земельное законодательство Российской Федерации, определяющих возможность предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор, а также определяющих возможность предоставления земельных участков без торгов для размещения объектов здравоохранения;

внесение изменений в законодательство Российской Федерации в части совершенствования процедур заключения и контроля инвестиционных договоров в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества, в том числе объектов здравоохранения, а также определения возможности системного использования указанного механизма привлечения частных инвестиций;

совершенствование мер государственной поддержки реализации инвестиционных проектов по развитию инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования на принципах ГЧП.

55. Совершенствование механизмов финансового обеспечения медицинской помощи

55.1 в условиях обязательного медицинского страхования:

а) в целях обеспечения равного права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь необходима дальнейшая реализация принципов ОМС:

безусловная реализация права застрахованного лица на выбор врача и медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

совершенствование способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций;

установление тарифов на оплату медицинской помощи на более длительный период – до 3-х лет с возможностью применения повышающих коэффициентов;

подушевого норматива финансирования на прикрепленное население при оказании амбулаторной медицинской помощи, скорой медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в части установления критериев результативности;

развитие клинико-статистических групп для оплаты оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и медицинской реабилитации;

б) обеспечение прозрачности деятельности комиссий субъектов Российской Федерации по разработке территориальной программы ОМС при установлении объемов медицинской помощи медицинским организациям, в том числе за счет включения в состав представителей всех заинтересованных сторон;

в) усиление ответственности, включая административной, за нарушение сроков и порядка расчетов за оказанную медицинскую помощь, за нарушение обязанностей субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий в сфере обязательного медицинского страхования;

г) развитие системы защиты прав застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями, предусматривающие:

институт страховых представителей страховых медицинских организаций – сотрудников страховой медицинской организации, обеспечивающих информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также наличие их в медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС;

и наличие их в каждой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС;

ведение застрахованного лица от момента подачи жалобы до момента ее разрешения (в том числе и в судебном порядке), требующего расширения возможностей страховой медицинской организации в части защиты прав застрахованного лица;

д) развитие механизмов контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам с возложением на страховые медицинские организации функций по осуществлению контроля в период организации и оказания медицинской помощи.

55.2 в условиях добровольного медицинского страхования:

Во взаимодействии с Всероссийским союзом страховщиков, саморегулируемыми организациями страховщиков:

а) разработка порядка, условий и правил добровольного медицинского страхования, которое предусматривает предоставление застрахованным лицам медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС. Поэтапно это приведет к внедрению прозрачных механизмов оказания платных и бесплатных медицинских услуг населению;

б) внедрение в практику долгосрочных договоров добровольного медицинского страхования;

в) внесение изменений в порядок осуществления налогового вычета, предоставляемого работающим гражданам путем уменьшения размера налогооблагаемой базы по месту работы гражданина при условии приобретения ими страховых продуктов ДМС;

г) дифференцирование стоимости страховых продуктов для граждан в зависимости от уровня их профилактической активности (ответственности за свое здоровье, своевременное прохождение диспансеризации, участия в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.), позволяющее легализовать «теневые» соплатежи населения за оказанную медицинскую помощь, создание условий для консолидации финансовых потоков из разных источников и направления неконтролируемых потоков личных средств граждан через систему медицинского страхования;

д) автоматизация и стандартизация процесса информационного обмена между медицинскими организациями и страховыми компаниями, гарантирующая безопасность хранения и использования персональных данных, повышение доступности соответствующих современным требованиям цифровых сервисов как для граждан, так и для остальных участников системы;

е) внедрение прозрачной методики экспертизы оказываемых медицинских услуг и актуарных расчетов, учитывающей уровень ответственности граждан за свое здоровье (своевременное прохождение диспансеризации, участие в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.);

ж) совершенствование механизмов лицензирования посредством перехода на электронный порядок предоставления государственных услуг, в том числе введение реестрового порядка предоставления лицензий, позволяющий исключить предоставление лицензии на бумажном носителе.

55.3 в условиях бюджетного финансирования за счет средств бюджетов всех уровней: создание механизма финансирования оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций и на военное время.

56. Выстраивание уровневой системы контроля и надзора в сфере здравоохранения предусматривает:

а) систематизацию и актуализацию обязательных требований, обусловленную отсутствием связи с безопасностью товаров, работ, услуг, а также свободного доступа проверяемых лиц к информации;

б) создание централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций, внедрения системы управления качеством в деятельность медицинских организаций и системы аккредитации медицинских специалистов, что позволит снизить контрольную нагрузку на хозяйствующие субъекты, исключить дублирование контрольно-надзорных функций и полномочий между Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) совершенствование мер государственного контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств, с учетом международного опыта борьбы с фальсифицированной и небезопасной медицинской продукцией в целях обеспечения безопасности, эффективности и качества при обращении лекарственных средств и медицинских изделий;

г) создание и внедрение системы менеджмента качества медицинских услуг, устанавливающую критерии оценки качества медицинской помощи, как основу формирования системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, имеющей целью постепенное снижение государственного контроля в пользу обеспечения качества со стороны медицинской организации, как основание для формирования системы аккредитации медицинских организаций;

д) внедрение риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения и распределение подконтрольных объектов, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, по категориям риска с использованием информационной системы;

е) применение принципов «умного регулирования», в том числе выбора форм, инструментов и интенсивности государственного регулирования и государственного контроля (надзора), исходя из соотношения количественно просчитываемых выгод и затрат регулирования, пропорциональности и риск-ориентированности;

ж) создание и внедрение комплексной модели информационного обеспечения и системы автоматизации контроля (надзора) в сфере здравоохранения

з) организация комплексной системы учета и мониторинга случаев причинения вреда жизни и здоровью граждан для управления критериями распределения объектов по категориям риска, профилям риска и динамической моделью распределения объектов по категориям риска связующей системы оценки результативности и эффективности контрольно-

надзорной деятельности, комплексной профилактики нарушений обязательных требований, системы предупреждения и профилактики коррупционных проявлений;

и) внедрение системы предупреждения и профилактики коррупционных проявлений в контрольно-надзорной деятельности по контролируемым видам деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения прозрачности, понятности и выполнимости административных процедур и разработка нормативных правовых актов, закрепляющих использование проверочных листов по всем видам контроля (надзора);

к) конкретизации состава административных правонарушений, предусматривающего административную ответственность за нарушение только тех положений нормативных правовых актов, несоблюдение которых реально способно привести к причинению вреда жизни, здоровью людей;

л) усиления ответственности за нарушения требований порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций;

м) обеспечения информационной открытости процедуры рассмотрения уполномоченными органами жалоб на результаты проверок, постановлений по делам об административных правонарушениях в отношении субъектов предпринимательской деятельности, подразумевающую официальное опубликование всех поступивших жалоб и решений по ним;

н) развития современной системы непрерывного образования сотрудников контрольно-надзорных органов как по отраслевым, так и по процедурно-процессуальным вопросам;

о) повышение уровня мотивации сотрудников контрольно-надзорных органов к эффективному выполнению функциональных обязанностей; обеспечения информационной открытости;

п) создание механизма государственного контроля за работой страховых компаний и страховых медицинских организаций в сфере охраны здоровья граждан, в том числе:

внедрение межведомственных карт рисков, проведение международного сопоставления эффективности систем управления рисками в сфере здравоохранения;

внедрение модели актуализации индикаторов риска и показателей для «динамической модели» в зависимости от изменений профилей риска;

регулярная переоценка рисков в зависимости от фактического распределения ущерба по категориям риска (классам опасности), в том числе с использованием массивов больших данных (Big Data), с учетом рекомендаций Организации экономического сотрудничества и развития;

формирование системы сбора объективных данных, позволяющей вести учет причиненного вреда жизни и здоровью граждан в автоматизированном режиме.

57. Определение приоритетных социально-экономических задач в сфере лекарственного обеспечения населения на долгосрочную перспективу и формирование рациональной, сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения путем решения следующих задач:

а) совершенствование нормативного правового обеспечения государственного регулирования обращения лекарственных средств, в том числе системы регистрации, с учетом формирования общих рынков лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза;

б) совершенствование системы стандартизации качества лекарственных препаратов на основе систематической актуализации Государственной фармакопеи;

в) совершенствование мер государственного контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств, с учетом международного опыта борьбы с фальсифицированной и небезопасной медицинской продукцией в целях обеспечения безопасности, эффективности и качества при обращении лекарственных средств и медицинских изделий;

г) ратификация Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходным преступлением, угрожающим здоровью населения;

д) совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при соблюдении баланса интересов потребителей и производителей лекарственных препаратов;

е) определение взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения;

ж) обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

з) совершенствование модели определения потребности в лекарственных препаратах для государственных нужд на основе системы персонифицированного учета пациентов и создание прозрачных автоматизированных механизмов формирования заявки на основе прогнозной потребности;

и) совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках Программы государственных гарантий, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

к) совершенствование лекарственного обеспечения населения в рамках Программы государственных гарантий, включая лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

л) проведение пилотных проектов, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения, внедрение рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения;

м) внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из обращения контрафактных и недоброкачественных препаратов;

н) совершенствование механизмов контроля качества лекарственных средств, в том числе путем развитие лабораторной базы для контроля качества лекарственных средств;

о) развитие системы фармаконадзора;

п) реализация мероприятий, направленных на повышение доступности для населения лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе путем внедрения механизма осуществления аптечными организациями розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом;

р) совершенствование лекарственного обеспечения больных хроническими инфекционными болезнями (в том числе находящихся на пожизненной терапии – больных ВИЧ-инфекцией), больных вирусными гепатитами В и С, больных туберкулезом, вызванным возбудителем с широкой и множественной лекарственной устойчивостью.

58. *Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных медицинских изделий для населения, а также создание рациональной и сбалансированной системы обеспечения медицинскими изделиями в рамках Программы государственных гарантий, а также в*

рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг путем решения следующих задач:

а) совершенствование нормативного правового обеспечения государственного регулирования обращения медицинских изделий с учетом функционирования общего рынка медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза, а также с учетом международного опыта;

б) повышение результативности и эффективности государственного контроля за обращением медицинских изделий со снижением административной нагрузки на организации и граждан, осуществляющих указанную деятельность;

в) реализация мер по борьбе с фальсифицированной, контрафактной, недоброкачественной и незарегистрированной медицинской продукцией, в том числе с учетом международного опыта, в целях обеспечения субъектов обращения медицинских изделий, в том числе населения Российской Федерации безопасными, эффективными и качественными медицинскими изделиями;

г) совершенствование механизма государственного регулирования цен на медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении баланса интересов участников сферы обращения медицинских изделий, включая актуализацию данного перечня;

д) создание условий для развития производства отечественных медицинских изделий;

е) использование международного опыта применения оценки медицинских технологий и расширения сферы ее применения на разных уровнях управления здравоохранением при принятии решений об использовании медицинских технологий.

59. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, открытого диалога с гражданским обществом и общественного контроля в сфере здравоохранения:

а) содействие формированию медицинских профессиональных некоммерческих организаций по территориальному и профильному принципам в целях повышения ответственности профессионального сообщества за состояние системы здравоохранения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи;

б) развитие института главных внештатных специалистов органов государственной власти в сфере охраны здоровья в целях повышения ответственности медицинских профессиональных некоммерческих организаций за состояние профильной службы и оказание медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;

в) создания условий для участия медицинских профессиональных некоммерческих организаций в непрерывном профессиональном развитии и аккредитации медицинских работников, в организации наставничества и обеспечении квалификации специалистов на всех уровнях оказания медицинской помощи;

г) создание вертикально-интегрированных профильных медицинских систем с участием главных внештатных специалистов органов государственной власти в сфере охраны здоровья, национальных медицинских научно-практических центров и медицинских профессиональных некоммерческих организаций;

д) поэтапное введение принципов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников;

е) создание экспертных и консультативных органов по основным направлениям развития здравоохранения;

ж) развитие системы общественного контроля и независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

60. Организация взаимодействия и координация деятельности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления при обеспечении химической и биологической безопасности, для реализации принципа приоритетного права человека при обеспечении химической и биологической безопасности на охрану его жизни и здоровья установленного Основами государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации, в том числе выполнение задач по следующим приоритетным направлениям государственной политики:

а) осуществление мониторинга химических и биологических рисков в том числе установление порядка его организации и проведения, а также показателей мониторинга химических и биологических рисков, методов их выявления, анализа и прогнозирования, критериев оценки и ранжирования рисков, связанных с химическими и биологическими угрозами;

б) совершенствование с учетом выявленных химических и биологических рисков нормативного правового регулирования и государственного управления в этой области;

в) развитие ресурсного обеспечения готовности функциональных элементов национальной системы химической и биологической безопасности;

г) разработка и реализация комплекса мер по нейтрализации химических и биологических угроз, предупреждению и снижению химических и биологических рисков, повышению защищенности населения и окружающей среды от опасных химических и биологических факторов, а также оценка эффективности указанных мероприятий;

В качестве инструментов механизма реализации задач по данным направлениям является обеспечение функционирования координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности и национального интеграционного центра мониторинга биологических угроз, а также формирование и развитие государственной информационной системы обеспечения химической и биологической безопасности.

61. Основными направлениями международных отношений в сфере охраны здоровья должны стать формирование отношений добрососедства с сопредельными государствами, поиск согласия и совпадающих интересов с другими государствами и межгосударственными объединениями в процессе решения задач, определяемых национальными приоритетами страны в области охраны здоровья, создание на этой основе системы двусторонних и многосторонних партнерских отношений, всесторонняя защита прав и законных интересов российских граждан и соотечественников, проживающих за рубежом.

Приоритетной сферой внешней политики Российской Федерации в части здравоохранения остается сотрудничество, в том числе по профилактике инфекционных болезней, с государствами-участниками Содружества Независимых Государств, Евразийского экономического союза. Важным следует считать также развитие здравоохранения в рамках Азиатско-тихоокеанского экономического сотрудничества, Африки и Латинской Америки, в рамках межгосударственных объединений ШОС, БРИКС, Группа двадцати. Россия должна сохранять приобретенные позиции лидерства по ряду международных направлений, таких как борьба с неинфекционными заболеваниями и сокращение потребления табака.

Для решения указанной задачи необходимы:

- а) повышение роли Российской Федерации в международных организациях в сфере охраны здоровья;
- б) продвижение продуктов, производимых в Российской Федерации, и проектов на рынки зарубежных стран;
- в) разработка системы содействия международному развитию в здравоохранению;
- г) подготовка предложений по совершенствованию нормативно-правовой и институциональной базы российского участия в международных отношениях в сфере охраны здоровья;
- д) развитие международных многосторонних исследовательских и иных проектов, в которых участвует Российская Федерация;
- е) поддержание устойчивых отношений с иностранными государствами в сфере охраны здоровья, развитие сотрудничества в части оказания медицинской помощи лицам, не являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе прибывшим в Российскую Федерацию с целью трудовой деятельности, имеющим статус временного проживания, а также беженца;
- ж) привлечение отечественных организаций к выполнению международных проектов;
- з) обеспечение согласованной и скоординированной деятельности российских ведомств, участвующих в международных отношениях в сфере охраны здоровья.

62. Дальнейшее развитие службы крови в Российской Федерации

- а) обеспечение равного доступа граждан к трансфузиологической помощи, оказываемой по единому стандарту на территории всей страны, обеспечение клиники безопасными и качественными компонентами донорской крови, а также обеспечение производства препаратов крови в Российской Федерации.
- б) совершенствование базы данных донорства крови и ее компонентов: обеспечение более высокого уровня автоматизации, стандартизации и унификации технологических процессов с установлением исключительных стандартов трансфузионной безопасности; минимизация влияния «человеческого фактора» на результаты анализов и обеспечение повышенной трансфузионной безопасности; обеспечение прослеживаемости информации о каждом компоненте крови от донации в учреждении службы крови до переливания конкретному реципиенту.

IV. Результаты и основные этапы реализации настоящей Стратегии

Основные этапы реализации настоящей Стратегии

63. Реализация настоящей Стратегии осуществляется в несколько этапов, связанных с этапами развития экономики и бюджетной системы Российской Федерации. Для каждого из этапов устанавливаются показатели, отражающие ход и основные результаты реализации настоящей Стратегии.

Реализацию настоящей Стратегии предполагается осуществить в два этапа:

I этап – 2017–2019 годы – структурные преобразования;

II этап – 2020–2025 годы – развитие инновационного потенциала в здравоохранении.

64. На первом этапе реализации настоящей Стратегии (2017–2019 годы):

а) создаются организационные, финансовые и законодательные механизмы, обеспечивающие устойчивое функционирование Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения в Российской Федерации;

б) начинается реализация научно-технических проектов в рамках приоритетных направлений развития Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения;

в) формируется целостная система подготовки и привлечения кадров для здравоохранения страны;

г) создаются условия, необходимые для дополнительного финансирования и роста инвестиционной привлекательности системы здравоохранения.

65. На втором этапе реализации настоящей Стратегии (2020–2025 годы) и в дальнейшей перспективе:

а) формируются принципиально новые, в том числе управленческие решения для устойчивого развития системы здравоохранения, сохранения здоровья населения и повышения качества оказания медицинских услуг;

б) реализуются меры, направленные на создание и внедрение в медицинскую практику новых продуктов и услуг, основанных на технологиях, отвечающих современному развитию медицинской науки.

Реализация настоящей Стратегии для каждого последующего этапа возможна при отсутствии рисков изменения макроэкономической ситуации и снижения уровня финансирования системы здравоохранения, а также при отсутствии угрозы биолого-социальных чрезвычайных ситуаций.

Управление реализацией Стратегии

66. Для достижения цели Стратегии управление ее реализацией осуществляется путем формирования плана мероприятий по реализации Стратегии на среднесрочный период (на каждый этап), который утверждается Правительством Российской Федерации, а также концентрации

имеющихся ресурсов на достижении ожидаемых результатов реализации Стратегии.

Ответственным за координацию деятельности по реализации Стратегии является Министерство здравоохранения Российской Федерации. Реализация Стратегии осуществляется органами государственной власти в соответствии с их полномочиями в установленной сфере деятельности.

Органы государственной власти, принимающие участие в реализации Стратегии, представляют в Министерство здравоохранения Российской Федерации информацию о фактически достигнутых результатах, проблемах и рисках, а также о предпринимаемых мерах по их преодолению.

На региональном уровне управление, координация и контроль за ходом выполнения мероприятий по реализации Стратегии осуществляются органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.

Финансирование мероприятий по реализации Стратегии осуществляется в пределах средств, предусмотренных в бюджетах бюджетной системы Российской Федерации, и внебюджетных источников.

Результаты реализации настоящей Стратегии

67. Реализация Стратегии внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В частности позволит создать условия:

для обеспечения национальной безопасности Российской Федерации;

для повышения ожидаемой продолжительности жизни в стране;

для увеличения продолжительности активной трудовой жизни, уменьшения периодов временной нетрудоспособности и повышения качества жизни граждан всех возрастов за счет уменьшения бремени заболеваний.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций будет обеспечиваться на основе сформированной Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения, особое место в которой займут меры по профилактике заболеваний, основанные на солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина за здоровье, предусматривающей введение наиболее эффективных, доказательных мер по сохранению здоровья за счет формирования четырехуровневой модели организации медицинской помощи со строгим разграничением функциональных возможностей закрепленных механизмами взаимодействия.

Дальнейшее развитие механизмов страхового финансового обеспечения медицинской помощи и внедрения государственно-частного партнерства.

Особое место в Национальной пациентоориентированной системе здравоохранения займут меры по профилактике заболеваний, основанные на солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина за здоровье, предусматривающей введение наиболее эффективных, доказательных мер по сохранению здоровья.

Дальнейшее развитие взаимоотношений государственного и негосударственного сегментов отрасли, в том числе путем развития добровольного медицинского страхования, что позволит ускорить развитие инновационных медицинских технологий, через их внедрение в медицинскую практику, привлекая в систему дополнительные финансовые ресурсы и четкого разграничения между платными медицинскими услугами и бесплатной медицинской помощью.

Дальнейшее совершенствование уровневого контроля со стороны государства за деятельностью всех участников Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения в части доступности, своевременности, качества и безопасности оказания медицинской деятельности.

Инновационное развитие здравоохранения с выделением направления персонифицированной медицины, широкое внедрение индивидуальных здоровьесберегающих и профилактических программ, повышение мотивации к рациональному пользованию медицинскими услугами и личной ответственности пациентов за состояние своего здоровья.

Вся деятельность Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения будет осуществляться с учетом открытого диалога с гражданским обществом, профессиональными медицинскими некоммерческими организациями и пациентским сообществом и должна привести к росту удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

