

УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**О СТРАТЕГИИ
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА**

В соответствии со статьей 18.1 Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года.

2. Правительству Российской Федерации в 3-месячный срок утвердить план мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года при осуществлении своей деятельности в этой сфере, предусмотрев внесение необходимых изменений в стратегии социально-экономического развития субъектов Российской Федерации.

4. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

Москва, Кремль

декабря 2017 года

Утверждена
Указом Президента
Российской Федерации
от 2017 г. №

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

I. Общие положения

1. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Стратегия) включает оценку современного состояния, вызовы и угрозы развития системы здравоохранения в Российской Федерации, определяет цель, основные задачи, приоритетные направления, механизмы реализации развития здравоохранения, а также результаты, основные этапы и управление реализацией Стратегии.

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 г. № 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. 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.

II. Современное состояние системы здравоохранения в Российской Федерации

5. Формирование нормативной базы направлено на определение и актуализацию единых требований к инфраструктуре здравоохранения, организации оказания медицинской помощи, ее качеству и доступности, квалификации медицинских работников, для медицинских организаций различных форм собственности и ведомственной принадлежности с учетом особенностей и специфики, выполняемых в рамках законодательства Российской Федерации задач.

6. 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).

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 позволяет обеспечивать сбалансированность и бездефицитность территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС. Внедрена единая тарифная политика ОМС, единые способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности медицинских организаций, осуществлен поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование за счет ОМС, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

Разработана геоинформационная система, на основе которой проводится оценка достаточности и доступности инфраструктуры здравоохранения, определяются населенные пункты, население которых имеет риски по доступности медицинского обслуживания.

При оказании скорой медицинской помощи отработаны схемы маршрутизации пациентов, с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов,

утверждены стандарты оснащения автомобилей скорой медицинской помощи для всех классов. Все машины и станции скорой помощи оснащены спутниковой навигацией ГЛОНАСС.

Осуществляется обновление автопарка санитарного автотранспорта с высокой степенью износа в субъектах Российской Федерации и медицинских организациях, подведомственных ФМБА России, выполняющего функции по организации оказания медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации.

За 2016-2017 годы обновлен парк санитарного автотранспорта в субъектах Российской Федерации за счет средств федерального бюджета. В 2016 году на 37 % по автомобилям скорой медицинской помощи класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19% – класса С, в 2017 году – почти на 30%.

Для обеспечения доступности оказания экстренной медицинской помощи населению в 34 труднодоступных субъектах Российской Федерации – это, прежде всего, субъекты Российской Федерации, входящие в состав Дальневосточного, Уральского, Сибирского федеральных округов, Минздравом России совместно с Минпромторгом России и Минтранс России реализуется приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации».

В 2013 году началась широкомасштабная диспансеризация всего населения. За 2013-2016 годы проведено более 167 млн. случаев диспансеризации (ежегодно проходит диспансеризация 30-33% граждан от всего населения).

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.

Сформирована сеть специально оснащенных и укомплектованных кадрами медицинских организаций межмуниципального/межрайонного (второго) уровня с целью оказания населению специализированной медицинской помощи 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».

8. Повышается доступность высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). В 2006 году объем ВМП составлял 60 тыс. пациентов, в 2016 г. пролечено более 962,6 тыс. пациентов, в том числе 451,3 тыс. пациентов в рамках оказания ВМП, включенной в базовую программу ОМС. Количество медицинских организаций, оказывающих такую помощь, за этот период выросло в 11 раз (с 85 до 933).

9. Оказание медицинской помощи в сфере охраны материнства и младенчества является приоритетным. В 2015 году – функционировало 60 перинатальных центров, в 2016 году – 67.

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.

10. 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 2016 году составила 87,7%.

Реализация программы «Земский доктор» с 2012 г. позволила привлечь в медицинские организации более 27 тыс. врачей, что привело к увеличению числа врачей, работающих на селе, а также способствовала увеличению доли молодых специалистов в возрасте до 36 лет.

11. Направлениями совершенствования заработной платы в отрасли является дальнейший рост номинальной заработной платы медицинских работников, создание эффективных систем стимулирования, учитывающих результаты деятельности работников, а также повышение гарантированной части заработной платы работников.

Правительством Российской Федерации в 2012 году утверждена Программа совершенствования оплаты труда на 2012–2018 годы,

включающая динамику примерных значений соотношений средней заработной платы медицинских работников по годам до значений, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597, от средней заработной платы в субъектах Российской Федерации: врачей – до 200 % от средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего и младшего медицинского персонала – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе.

В целом средняя заработная плата в 2016 году по сравнению с 2012 годом врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась на 48,7 %, 46,2 %, 75,3 % соответственно.

Дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) снизилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,6 раза в 2016 году, среднего медицинского персонала – с 2,5 до 1,5 раза.

С 2012 г. проводится работа по созданию систем оплаты труда, стимулирующих к результату – перевод работников на «эффективный контракт», что позволяет повысить уровень ответственности и экономической заинтересованности работников, нацеливают работника на выполнение задач учреждения при соблюдении собственных интересов, улучшает качество оказываемых услуг.

На 1 июля 2017 года на «эффективный контракт» переведено 2,3 млн. работников, что составляет 85,5 % от общей численности, занятых в здравоохранении. До конца 2018 года этот процесс будет завершен.

12. Внедренные в 2011 году усовершенствованные федеральные государственные образовательные стандарты по основным медицинским специальностям позволили увеличить долю практической подготовки выпускников образовательных организаций высшего образования, обеспечивающих их готовность к самостоятельной профессиональной деятельности непосредственно после окончания образовательной организации высшего образования.

К 2016 году в образовательных и научных организациях Минздрава России создано более 70 симуляционных центров, позволяющих будущим медицинским работникам отрабатывать практические навыки. Ежегодно обучение в них проходят более 200 тыс. специалистов.

С 2013 года при участии медицинских профессиональных некоммерческих организаций осуществляется переход к системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Для внедрения системы создан единый образовательный портал для размещения

интерактивных образовательных модулей и дистанционных образовательных программ, выбора очных образовательных мероприятий, реализуемых различными провайдерами образовательных услуг, которым уже пользуются более 270 тысяч врачей.

С 2016 года медицинским работникам предоставлена возможность обучения по дополнительным профессиональным программам с использованием образовательного сертификата, финансируемого за счет средств нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования, что позволило значительно расширить выбор провайдеров образовательных услуг, форм, сроков и тематики обучения.

С 2016 года совместно с профессиональным сообществом разработано и утверждено 21 профессиональный стандарт для медицины и фармации. В 2018 году будет утверждено 30 профессиональных стандартов врачей-специалистов, которые лягут в основу новых обновленных стандартов подготовки по программам ординатуры.

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.

С 2013 профессиональным сообществом разрабатываются и внедряются в широкую практику клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при различных заболеваниях. Клинические рекомендации регулярно актуализируются в соответствии с достижениями медицинской науки. Для удобства работы практических врачей с клиническими рекомендациями разработан общедоступный информационный ресурс - электронный рубрикатор клинических рекомендаций. На основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) утверждены критерии оценки качества оказания медицинской помощи.

13. Расширен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов наиболее востребованных отечественным здравоохранением в рамках государственных гарантий, 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.

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.

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

15. Последовательная системная работа по укреплению общественного здоровья, формированию единой профилактической среды позволила сократить потребление алкоголя и табака, как основных факторов риска развития ряда заболеваний. Осуществляется разработка мер по мотивированию работодателей заботиться о здоровье работников.

16. Ключевым направлением информатизации здравоохранения является развитие федеральной государственной информационной системы «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) с целью обеспечения единого информационного пространства в сфере здравоохранения для реализации информационной поддержки деятельности врачей и медицинских работников, преемственности оказания медицинской помощи, электронных сервисов для граждан, а также для информационной поддержки деятельности органов управления здравоохранением.

По итогам 2017 года более 9 тыс. медицинских организаций внедрили медицинские информационные системы, автоматизировано около 500 тыс. рабочих мест врачей, 82 субъекта Российской Федерации обеспечили интеграцию с компонентами ЕГИСЗ.

17. Реализуются направленные на развитие инфраструктуры в здравоохранении мероприятия по совершенствованию законодательства Российской Федерации, организационные и практические меры по внедрению механизмов государственно-частного партнерства и привлечению частных инвестиций в здравоохранение.

В 2015 – 2017 годах Правительством Российской Федерации приняты решения по запуску на федеральном уровне пилотных инфраструктурных проектов на принципах государственно-частного партнерства.

По состоянию на 2017 год на территории Российской Федерации реализуется более 90 инфраструктурных проектов в здравоохранении, в которых частный инвестор участвует не только в создании, но и последующей эксплуатации объекта с объемом внебюджетных инвестиций более 60 млрд. рублей.

18. 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 по сравнению с 2015 годом: численность постоянного населения Российской Федерации увеличилась на 259,7 тыс. человек или на 0,2 % и составила 146,8 млн человек; умерло на 17 526 человек или на 0,9 % меньше.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом наблюдалось снижение смертности: от всех причин на 0,8% с 13,0 до 12,9 на 1 000 населения, младенческой смертности – на 7,7 %, с 6,5 на 1 000 родившихся живыми до 6,0; от туберкулеза на 15,2 % с 9,2 до 7,8 на 100 тыс. населения; от болезней системы кровообращения на 3,0 %, с 635,3 до 616,4 на 100 тыс. населения; от новообразований на 0,4% с 205,1 до 204,3 на 100 тыс. населения; от дорожно-транспортных происшествий на 11,5 %, с 12,2 до 10,8 на 100 тыс. населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2016 году по сравнению с 2015 годом выросла на 0,5 и составила 71,87 лет.

III. Вызовы и угрозы развития системы здравоохранения

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

а) 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;

б) имеет место дефицит финансового обеспечения большинства территориальных программ государственных гарантий;

в) сохраняется дефицит квалифицированных медицинских специалистов;

г) сохраняется необходимость развития отечественного производства лекарственных препаратов, их компонентов, а также медицинских изделий. Отмечается высокий уровень расходов граждан на приобретение

лекарственных препаратов и медицинских изделий в розничной аптечной сети;

д) в рамках национального календаря профилактических прививок недостаточно широко внедрены 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;

е) сохраняется высокий уровень потребления алкоголя и табака, нерационального питания и низкой физической активности, низкая мотивированность граждан заботиться о своем здоровье, для работодателей – заботиться о здоровье работников.

IV. Цель, основные задачи, приоритетные направления и механизмы реализации развития здравоохранения

21. Целью Стратегии является создание условий, способствующих обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи населению, а также соблюдению 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.

22. Основными задачами развития Национальной пациентоориентированной системы здравоохранения являются:

а) совершенствование государственной политики и нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе в отношении здоровья граждан, занятых в отдельных отраслях экономики с особо опасными условиями труда, а также при социально значимых инфекционных заболеваниях для обеспечения доступности и качества медицинской помощи путем функционирования трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи с использованием геоинформационной системы, транспортной коммуникации, выездных форм работы;

б) улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Российской Федерации и формирование здорового образа жизни у населения, особенно среди детей и лиц трудоспособного возраста; формирование эффективной

системы профилактики заболеваний, включая социально значимых инфекционных заболеваний, предусматривающей ответственность государства, работодателя и гражданина в сфере охраны здоровья;

в) ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе биомедицинских нейрокогнитивных, новых диагностических технологий, цифровой медицины и телемедицинских технологий;

г) предупреждение распространённости антимикробной резистентности в Российской Федерации;

д) развитие системы электронного здравоохранения;

е) дальнейшее развитие службы охраны материнства и детства;

ж) дальнейшее развитие единой системы организации оказания медицинской помощи гражданам старших возрастных групп;

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

и) развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении;

к) совершенствование механизмов финансового обеспечения медицинской помощи;

л) совершенствование 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.

23. Приоритетные направления развития здравоохранения на период до 2025 года, предусматривают:

а) обеспечение доступности медицинской помощи населению путем:

завершения формирования трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи 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 ядерной медицины, 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 генетического тестирования;

высокоскоростных технологий секвенирования генома;

в) формирование ответственного отношения граждан, особенно трудоспособного возраста, к своему здоровью посредством:

создания единой системы по информированию и мотивации граждан к здоровому образу жизни и формированию культуры здоровья;

реализации программ, направленных на дальнейшее снижение потребления алкоголя и табака (включая электронные сигареты и другие формы потребления никотина), недопустимость ослабления антитабачных и антиалкогольных мер, снижению потребления продуктов, содержащих избыточные количества соли и сахара, обогащению продуктов питания

микронутриентами, в первую очередь йодирование соли и обогащение муки фолиевой кислотой;

популяризации среди населения занятий физической культурой и спортом, включая развитие физического воспитания школьников и обучающейся молодежи, повышения доступности услуг физкультурно-оздоровительных объектов как по количеству спортивных комплексов, так и по стоимости посещения; повысить доступность спортивных объектов для людей с ограниченными возможностями;

широкой пропаганды личной ответственности граждан за состояние своего здоровья;

внедрения корпоративных программ укрепления здоровья, повышение мотивации работодателей заботиться о здоровье работников;

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 уровня квалификации медицинских работников посредством:

доступности системы непрерывного профессионального образования медицинских специалистов; развития дистанционных форм обучения; динамической актуализации федеральных государственных образовательных стандартов и постоянного обновления образовательных программ медицинского и фармацевтического образования всей уровней с учетом требований профессиональных стандартов специалистов в области здравоохранения, новейших достижений мировой медицинской науки и медицинских технологий;

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

з) развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственно-частного партнерства и инвестиционных договоров:

реализация пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности; обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения государственно-частного партнерства;

внедрение механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки; создание методологической базы по развитию инфраструктуры с использованием внебюджетных инвестиций;

создание правовых условий участия федеральных государственных бюджетных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения;

определение возможности системного использования инвестиционных договоров как механизма привлечения внебюджетных инвестиций в объекты здравоохранения федеральной собственности.

24. Завершение формирования 3-х уровневой 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 терапевтическому, хирургическому и педиатрическому профилям;

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 координирующего (федерального) уровня – национальные медицинские исследовательские (научно-практические) центры для осуществления организационно-методической и научно-методической деятельности по соответствующему профилю оказания медицинской помощи, осуществления разработок, включая разработку новых методов оказания медицинской помощи, в том числе ВМП и развития экспорта медицинских услуг.

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

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

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

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

29. Формирование подсистем Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), в том числе системы нормативно-справочной информации и интегральной электронной медицинской карты, внедрение электронного медицинского документооборота, электронных сервисов для граждан и информационных систем, обеспечивающих поддержку деятельности медицинских работников.

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

- а) выработки эффективных алгоритмов 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, ведомственными информационными системами и иными системами;
- б) подключение и осуществление обмена сведениями всех медицинских организаций субъектов Российской Федерации.

Создание и развитие региональных централизованных информационных систем органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, обеспечивающих информационное сопровождение процессов организации медицинской помощи и управления в сфере здравоохранения, в том числе межведомственное взаимодействие.

Внедрение медицинских информационных систем во всех медицинских организациях, обеспечивающих:

- электронный документооборот;
- управление и учет ресурсов медицинской организации;
- информационное сопровождение клинико-диагностических процессов;
- маршрутизацию пациентов;
- организацию деятельности медицинской организации;
- обеспечение защиты медицинской информации о пациенте.

30. Развитие персонализированной медицины, основанной на современных научных достижениях.

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;

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

киберпротезов и человеко-машинных интерфейсов;

Создание сети биобанков, депозитариев, включая коллекции микроорганизмов.

31. 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.

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

33. Обеспечение устойчивости финансовой системы ОМС на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам 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.

34. 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.

35. 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.

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

36. 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.

37. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций осуществляется посредством реализации приоритетных проектов, «Комплексное развитие моногородов», «Развитие национальных медицинских исследовательских центров» и ведомственных проектов, в том числе «Повышение доступности медицинской помощи в сельских населенных пунктах».

V. Результаты и основные этапы реализации Стратегии

38. 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 укреплению общественного здоровья, 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 помощи-

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.

39. 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;

сокращение потребления алкоголя и табака (включая электронные сигареты и другие формы потребления никотина), увеличение числа лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом, питающихся рационально;

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 приема врача в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и увеличение времени непосредственной работы врача с пациентом в течении приема;

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

увеличение численности врачей, прошедших повышение квалификации.

40. Реализация 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 Стратегии.

Реализацию Стратегии предполагается осуществить в два этапа:

I этап – 2018–2020 годы – структурные преобразования;

II этап – 2021–2025 годы – развитие инновационного потенциала в здравоохранении.

41. На первом этапе реализации Стратегии (2018–2020 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, принимаются необходимые решения в области укрепления общественного здоровья, развитие профилактических программ;

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

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

42. На втором этапе реализации Стратегии (2021–2025 годы) и в дальнейшей перспективе:

а) формируются принципиально новые, в том числе организационные управленческие решения, направленные на устойчивое развитие 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 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.

VI. Управление реализацией Стратегии

43. 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 в сфере охраны здоровья в субъектах Российской Федерации.

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