



АДМИНИСТРАЦИЯ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**АППАРАТ
СОВЕТА БЕЗОПАСНОСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Москва

« 9 » августа 2018 г.
№ АД1-5012

Для служебного пользования

Экз. № 19

Президенту Союза медицинского
сообщества «Национальная
медицинская палата»

Л.М.РОЩАЛЮ

ул. Большая Полянка, д. 22,
г. Москва, 119180

Уважаемый Леонид Михайлович!

На заседании Межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по безопасности в экономической и социальной сфере запланировано рассмотрение вопроса «О проекте Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года».

Прошу Вас поручить рассмотреть доработанный Минздравом России проект Стратегии (прилагается) и до 29 августа 2018 г. направить в аппарат Совета Безопасности Российской Федерации замечания и предложения по данному документу, а также предложения в проект решения заседания указанной комиссии.

Приложение: на 21 л. в 1 экз.

С уважением,

Помощник
Секретаря Совета Безопасности
Российской Федерации

А.Абелин

Утверждена
Указом Президента
Российской Федерации
от 2018 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 развитию 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», Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 684 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

3. Настоящая Стратегия является основой для формирования и реализации скоординированной политики на федеральном, региональном и муниципальном уровнях в области развития системы здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации и направлена на реализацию задач и национальных приоритетов Российской Федерации.

4. Стратегия призвана консолидировать усилия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации (далее – органы государственной власти), органов местного самоуправления и медицинской общественности.

5. 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 национальных проектов (программ) по направлениям демография и здравоохранение.

II. Современное состояние системы здравоохранения в Российской Федерации

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).

С 2013 года финансовое обеспечение базовой программы ОМС осуществляется на основе принципа единого подушевого финансирования. 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.

Расходы на оказание медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий с 2012 по 2017 годы увеличились на 45,4%.

7. С 2012 по 2017 годы ожидаемая продолжительность жизни выросла на 2,5 года и составила 72,7 лет, заболеваемость социально-значимыми болезнями, в том числе туберкулезом снизилась – на 18,7%, алкоголизмом – на 25,3%, наркоманией – 22,7%, уровень смертности снизился с 13,3 до 12,4 случаев на 1000 населения, младенческая смертность – на 35%, составив 5,6 на 1 тыс. родившихся живыми, материнская смертность – на 23,5%, составив 8,8 на 100 тыс. родившихся живыми.

Вместе с тем, имеются возможности для дальнейшего снижения младенческой и материнской смертности, сохраняется рост инвалидности среди детей.

8. Для обеспечения доступности медицинской помощи, оптимального распределения ресурсов медицинских организаций создана трехуровневая система оказания медицинской помощи.

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.). Оптимальное размещение медицинских центров второго уровня направлено на оптимальную маршрутизацию пациентов в течение «золотого часа».

На основе геоинформационной системы проводится оценка инфраструктуры здравоохранения, определяются населенные пункты, где существуют риски по доступности медицинской помощи для населения.

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.

Несмотря на обновление в 2016-2017 годы парка санитарного автотранспорта в субъектах Российской Федерации, износ автомобилей скорой медицинской помощи класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет сохраняется.

Для обеспечения доступности оказания экстренной медицинской помощи населению с 2017 года в 34 труднодоступных субъектах Российской Федерации реализуется приоритетный проект «Санитарная авиация».

За период 2012–2017 годов укреплена материально-техническая база медицинских организаций, увеличилось, в том числе количество современного медицинского оборудования (количество ангиографов, компьютерных томографов и магнитно-резонансных томографов выросло на 35%, маммографов – на 15,3%). Вместе с тем, требуется обновление основных фондов медицинских организаций, степень износа которых составляет 57%.

9. 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.

Увеличивается число автоматизированных рабочих мест медицинских работников, число медицинских организаций, подключенных к высокоскоростному Интернету, запущен Личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг для предоставления гражданам электронных услуг в сфере охраны здоровья. Необходимо ускорить эти процессы.

10. С 2013 года ежегодно проводится широкомасштабная диспансеризация всего населения. За 2013-2016 годы проведено более 167 млн. случаев диспансеризации (ежегодно проходит диспансеризация 30-33% граждан от всего населения). Около 30% из осмотренных нуждаются в лечении.

11. Обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), с 2012 года объем увеличился в 2,3 раза и составил 1 048,7 тыс. пациентов в 2017 году.

12. С 2012 по 2016 годы число пролеченных больных в санаториях увеличилось в 1,2 раза. При этом негативным фактором, сдерживающим развитие санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, является состояние его материально-технической базы.

В целях предупреждения инвалидизации населения, улучшения качества жизни пациентов ежегодно увеличиваются объемы медицинской реабилитации. В 2017 году по сравнению с 2012 годом в 2 раза увеличилось число пролеченных больных на реабилитационных койках, число которых за этот период увеличилось в 1,7 раза. Работу по увеличению доступности медицинской реабилитации необходимо продолжить.

Повышается качество жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Достигнуты расчетные показатели обеспеченности населения койками для паллиативной медицинской помощи. Необходимо дальнейшее развитие выездной патронажной службы и респираторной поддержки на дому.

13. Сохраняется проблема обеспечения медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами. Поэтапно внедряется система непрерывного медицинского и фармацевтического образования, система аккредитации медицинских специалистов, повышается заработная плата в государственной системе здравоохранения, проводится работа по созданию систем оплаты труда, стимулирующих к результату, – перевод

работников на «эффективный контракт», в каждом регионе приняты программы по укреплению кадрового потенциала отрасли.

Вместе с тем, сохраняется дефицит медицинских кадров по отдельным специальностям и дисбаланс между врачами, работающими в амбулаторных и стационарных условиях.

14. Внедряется персонализированная медицина, использующая методы направленного пациентоориентированного лечебно-диагностического воздействия, основываясь на современных, продвинутых генетических, фармацевтических, диагностических и информационно-коммуникационных технологиях, в том числе в рамках национальной технологической инициативы по направлению «Хелснет». Данное направление требует дальнейшего развития.

15. Развитие здравоохранения основано на фундаментальных и прикладных исследованиях медицинской науки согласно Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р. Сформирована сеть национальных медицинских исследовательских центров, в которую вошло 22 федеральных научных учреждения, 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.

16. Значительное внимание уделяется обеспечению населения доступными и качественными лекарственными препаратами.

По данным аналитических агентств, за период с января по май 2018 года доля российских лекарственных препаратов в натуральном выражении во всех важнейших сегментах рынка увеличилась (+4,25%) и составила: для лечения онкологических заболеваний 64,82%, для лечения туберкулеза 84,82%, для лечения ВИЧ-инфекций 73,39%, для лечения вирусных гепатитов 74,74%, для лечения сердечно-сосудистых заболеваний 77,05%, вакцины 42,68%.

Приоритетом лекарственной политики является обеспечение государственных гарантий в отношении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), который является базовым при формировании иных перечней лекарственных препаратов; ориентиром

развития отечественного производства лекарственных препаратов; показателем доступа населения к инновационным и дорогостоящим лекарственным препаратам, а также инструментом регулирования цен.

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – Указ) объем производства отечественных лекарственных препаратов по номенклатуре перечня ЖНВЛП, должен быть доведен к 2018 году до 90%. На момент принятия Указа действовал перечень ЖНВЛП, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р, который состоял из 556 международных непатентованных наименований (далее – МНН). По состоянию на 1 июля 2018 г., из указанного перечня зарегистрировано 475 МНН, что составляет 85,4 %.

Перечень ЖВЛНП расширен, что позволяет эффективно противодействовать росту цен на лекарственные препараты, включенные в него.

Государственное регулирование цен на ЖНВЛП позволяет обеспечивать доступность данной категории лекарственных препаратов. В то же время, отмечается тенденция к росту цен на лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП.

Имеющиеся проблемы с лекарственным обеспечением обусловлены ограничением финансовых ресурсов и требуют совершенствования организационных процессов. 17. Последовательная системная работа по укреплению общественного здоровья, формированию единой профилактической среды позволила сократить потребление алкоголя и табака, как основных факторов риска развития ряда заболеваний. Однако уровень потребления алкоголя и табака остается еще достаточно высоким. Объем потребления алкогольной продукции на душу населения в 2017 году составил 10 л. По оценкам ВОЗ, потребление свыше 8 л на душу населения является угрозой здоровья населения.

18. За 2016–2018 годы реализуется более 118 государственно-частных проектов (ГЧП) в здравоохранении, в которых частный инвестор участвует не только в создании, но и последующей эксплуатации объекта. При этом объем частных инвестиций в проектах ГЧП составляет 88,2% от общей величины. Учитывая высокую степень износа основных фондов (2017 год – 57%) и ограниченность бюджетных ресурсов для целей развития

инфраструктуры, необходимо расширять практику реализации инфраструктурных проектов на принципах государственно-частного партнерства и инвестиционных соглашений.

19. Отмечается рост как государственных (бюджетные ассигнования всех уровней и средства государственных внебюджетных фондов), так и негосударственных расходов на здравоохранение, в том числе на платные медицинские услуги. Темп прироста расходов населения на платные медицинские услуги с 2012 года снижается и в настоящее время составляет 8% в год. Имеет место недостаточный уровень информированности граждан о своих правах на получение бесплатной медицинской помощи.

20. Контроль и надзор за качеством и безопасностью медицинской помощи, лекарственных препаратов и медицинских изделий позволили за период 2012–2017 годы снизить количество фальсификатов лекарственных препаратов почти в 2 раза до 0,4%, следует добиваться их полной ликвидации.

С целью сдерживания расходов на ВМП введено государственное регулирование цен на имплантируемые медицинские изделия.

III. Вызовы и угрозы развития системы здравоохранения

21. К факторам, негативно влияющим на эффективность и качество оказываемой медицинской помощи, относятся:

а) недостаточно развитая сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в ряде субъектов Российской Федерации значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование;

недостаточно развитая инфраструктура детского здравоохранения;

риск осложнений эпидемиологической ситуации на фоне неблагополучной ситуации за рубежом по ряду новых и опасных инфекционных болезней;

массовое распространение онкологических, сердечно-сосудистых, эндокринологических заболеваний, наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, увеличение случаев травм и отравлений;

недостаточная эффективность работы микробиологических лабораторий медицинских организаций;

сохраняется доступность нелегальных наркотических средств и психотропных веществ для незаконного потребления;

старение населения (увеличение численности лиц старше трудоспособного возраста);

рост инвалидности среди детей;

б) дефицит финансового обеспечения большинства территориальных программ государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, что снижает уровень удовлетворенности населения системой оказания медицинской помощи;

замещение медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий на медицинские услуги, оказываемые на платной основе, формирует значительный риск нарастания социальной напряженности в российском обществе;

в) дефицит медицинских специалистов по отдельным специальностям;

г) высокий уровень расходов граждан на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий;

д) высокий уровень потребления алкоголя и табака, нерационального питания и низкой физической активности, низкая мотивированность граждан к сохранению и укреплению своего здоровья, для работодателей – забота о здоровье работников;

е) в условиях быстро растущего использования информационно-коммуникационных технологий, искусственного интеллекта требуется дополнительное развитие технологий по защите персональных данных пациента.

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

22. Целями Стратегии являются:

увеличение продолжительности жизни;

увеличение продолжительности здоровой жизни;

снижение уровня инвалидности и смертности населения;

повышение доступности и качества медицинской помощи;

совершенствование системы контроля и надзора в сфере здравоохранения, включая контроль качества, эффективности и безопасности лекарственных средств;

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

23. Для достижения указанных в пункте 22 настоящей Стратегии целей с учетом вызовов и угроз развития системы здравоохранения должны быть решены основные задачи:

23.1. Обеспечение оптимальной доступности и качества медицинской помощи населению путем:

а) совершенствования формирования трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи:

первый уровень – медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: 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;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь;

обеспечения оптимальной доступности для населения, включая жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленной местности, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе путем реализации проекта масштабируемых модульных медицинских комплексов высокой готовности с применением технологий быстровозводимых зданий, а также за счет использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек;

укрепления инфраструктуры и материально-технической базы детского здравоохранения, в том числе за счет поставок медицинских изделий российского производства на основании договоров лизинга;

развития школьной медицины;

оказания экстренной медицинской помощи населению, в том числе проживающему в труднодоступных местностях, с использованием санитарной авиации;

развития и модернизации первичной медико-санитарной помощи, в том числе создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

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) развития паллиативной медицинской помощи, в том числе за счет увеличения числа выездных патронажных служб и посещений пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи на дому; развития респираторной поддержки на дому, укрепления материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и хосписов;

в) разработки общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями (проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику онкологических заболеваний; укрепления материально-технической базы онкологических диспансеров; внедрение единых подходов в оказании медицинской помощи онкологическим больным и системы ее контроля по каждому онкологическому больному на основе электронной медицинской карты пациента; создание специализированных медицинских информационных систем, функционирующих в рамках единого цифрового контура, в целях информационного обеспечения процессов оказания медицинской помощи по профилю «онкология» и преемственности лечения разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, создание инновационных лекарственных препаратов;

г) совершенствования оказания качественной и своевременной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы путем продолжения развития сети «сосудистых» отделений и центров, что позволит внедрить новые эффективные технологии диагностики, лечения и профилактики, повысить качество лечения сосудистых заболеваний, а также реабилитации их последствий;

23.2. Разработка и внедрение новых медицинских и информационных технологий в здравоохранение путем:

расширения перечня высокотехнологичных методов лечения заболеваний посредством внедрения новых (инновационных) технологий лечения, в том числе с использованием ядерной медицины и персонализированной фармакотерапии;

предоставления пациентам услуг персонализированной медицины, в том числе посредством выявления предрасположенности к заболеваниям на основе генетического тестирования; внедрения телемедицинских консультаций пациентов, врачей и медицинских организаций с ведущими специалистами национальных научно-практических медицинских центров по профилю их деятельности;

23.3. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни (системы укрепления общественного здоровья), включая здоровое питание и отказ от вредных привычек путем:

формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

разработки и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья.

23.4. Расширение национального календаря профилактических прививок, в том числе за счет введения вакцинации от ветряной оспы, ротавирусной инфекции, введения вакцинации от гемофильной инфекции для всех детей, а также организация производств отечественных иммунобиологических лекарственных препаратов, по полному технологическому циклу;

23.5. 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;

23.6. Развитие системы управления качеством медицинской помощи на основе:

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

совершенствования работы уполномоченных лиц страховой медицинской организации (страховые представители) в целях обеспечения защиты прав застрахованных граждан на оказание бесплатной медицинской помощи, повышения профилактической и медицинской активности граждан, информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в условиях увеличения объемов предоставляемой медицинской помощи и технологического усложнения применяемых междисциплинарных диагностических и лечебных мероприятий;

23.7. Развитие системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, проводимой общественными советами по независимой оценке качества, включая информирование населения о результатах такой оценки;

23.8. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, путем:

совершенствования структуры службы медицинской реабилитации;

внесения изменений в порядки оказания медицинской помощи по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, нейрохирургии, кардиохирургии, онкологии в части проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

развития исследований по обеспечению доказательной базы эффективности отдельных методов медицинской реабилитации;

развития новых методов и технологий медицинской реабилитации на основе применения клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий, организационно-управленческих технологий;

подготовки специалистов мультидисциплинарных бригад для медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации;

совершенствования методического и научно-исследовательского сопровождения санаторно-курортного дела, использования достижений науки и практики в санаторно-курортном комплексе Российской Федерации;

23.9. Создание современной геронтологической службы на принципах междисциплинарного взаимодействия;

23.10. Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Развитие профилактики инвалидизации населения, в том числе в трудоспособном возрасте;

23.11. Совершенствование единой кадровой политики отрасли, медицинского образования путем:

устранения кадрового дисбаланса и дефицита по отдельным специальностям и категориям медицинских работников, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

увеличения объемов адресной целевой подготовки медицинских специалистов;

непрерывного повышения уровня квалификации медицинских работников посредством:

а) 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;

б) создания в медицинских и образовательных организациях обучающих центров, оснащенных симуляторами и тренажерами, с обучением в условиях дополненной реальности и виртуальных клиник;

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

г) внедрения профессиональных стандартов для всех специалистов в отрасли здравоохранения;

д) продолжения программы «Земский доктор», в том числе распространения ее на города с населением до 50 тыс. человек и включения в нее фельдшеров;

23.12. Развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственно-частного партнерства и инвестиционных договоров путем:

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

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

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

определения возможности системного использования инвестиционных договоров как механизма привлечения внебюджетных инвестиций в объекты здравоохранения федеральной собственности;

создания правовых условий для формирования централизованного долгосрочного заказа со встречными инвестиционными обязательствами в целях закупки лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

23.13. Реализация ключевых компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (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, 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.

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

выработки эффективных алгоритмов для принятия решений врачом при диагностике и лечении заболеваний, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта (машинного обучения);

обеспечения преемственности оказания медицинской помощи путем доступа лечащего врача к медицинской информации о пациенте, в том числе сведениям об иммунизации;

реализации электронных сервисов для граждан;

развития персонализированной медицины;

обучения врачей;

внедрения электронной медицинской карты, предусматривающей возможность автоматического учета и анализа критериев оценки качества медицинской помощи;

в) интеграция с клиническими регистрами пациентов, в том числе с федеральным регистром пациентов с имплантированными медицинскими изделиями;

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

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

применение высокоскоростных технологий секвенирования;

развитие комплексных программ предиктивных исследований;

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, в том числе с применением биомедицинских клеточных продуктов;

методов персонализированной 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.

23.15. Развитие отечественного производства лекарственных препаратов, их компонентов, в том числе инновационных лекарственных препаратов, включая производство лекарственных препаратов в малых дозировках для детей, а также медицинских изделий.

23.16. Совершенствование подходов к ценообразованию на лекарственные препараты для лечения редких (орфанных) заболеваний;

23.17. Внедрение информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

23.18. Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов и медицинских изделий от производителя до конечного потребителя с целью снижения объема фальсифицированных лекарственных препаратов и медицинских изделий;

23.19. 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;

23.20. Создание федерального регистра пациентов с имплантированными медицинскими изделиями;

23.21. Обеспечение устойчивости финансовой системы ОМС на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования. Развитие эффективной системы информирования населения, а также механизмов обеспечения защиты прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи.

Развитие механизмов реализации контрольно-экспертных функций страховыми медицинскими организациями.

23.22. Совершенствование добровольного медицинского страхования, включающего: 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;

24. Решение основных задач в сфере охраны здоровья должно осуществляться по следующим приоритетным направлениям:

24.1. Совершенствование законодательства 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;

24.2. Дальнейшее снижение заболеваемости по отдельным инфекционным болезням;

24.3. Формирование здорового образа жизни у населения, особенно среди детей и лиц трудоспособного возраста;

24.4. Формирование эффективной системы профилактики заболеваний, предусматривающей ответственность государства, работодателя и гражданина в сфере охраны здоровья;

24.5. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе биомедицинских нейрокогнитивных, новых диагностических технологий, цифровой медицины и телемедицинских технологий;

24.6. Предупреждение распространенности антимикробной резистентности в Российской Федерации;

24.7. Развитие системы электронного здравоохранения;

24.8. Дальнейшее развитие службы охраны материнства и детства;

24.9. Дальнейшее развитие единой системы организации оказания медицинской помощи гражданам старших возрастных групп;

24.10. Укрепление кадрового потенциала отрасли здравоохранения;

24.11. Ускоренное развитие фундаментальных и прикладных научных исследований в интересах здравоохранения, а также внедрение результатов;

24.12. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении;

24.13. Совершенствование механизмов финансового обеспечения медицинской помощи;

24.14. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профильному принципам, открытого диалога с гражданским обществом, общественного контроля в сфере здравоохранения;

24.15. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;

24.16. Повышение конкурентоспособности российского здравоохранения на мировом рынке;

24.17. Обеспечение готовности работы системы здравоохранения, включающей медицинские организации всех форм собственности, в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время;

24.18. Развитие волонтерства;

24.19. Расширение межведомственного сотрудничества и работы с некоммерческими организациями при оказании медицинской помощи социально незащищенным гражданам;

24.20. Совершенствование механизмов стимулирования работодателя к улучшению условий труда, формирование эффективной системы предупреждения производственного травматизма и профессиональных заболеваний с целью сохранения жизни и здоровья работников на производстве.

V. Результаты и основные этапы реализации Стратегии

25. Реализация Стратегии 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.

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

26. 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.

27. 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;

д) начинается реализация федеральных проектов в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»;

д) ожидаемыми результатами к 2020 году являются:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет;

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 64,5 лет;

снижение младенческой смертности до 5,2 на 1 тыс. родившихся живыми;

снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 419,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 525,0 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 191,8 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 7,5 на 100 тыс. населения;

увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни – 50%

увеличение числа лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом до 43%;

сокращение потребления алкоголя до 9,1 л. на душу населения и распространенности табака до 28,8 %;

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

а) формируются принципиально новые, в том числе организационные и 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;

в) ожидаемыми результатами к 2025 году являются:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (в 2017 году ожидаемая продолжительность жизни – 72,7 лет);

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет (в 2016 году – 64,1 лет);

снижение младенческой смертности до 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми (в 2017 году – 5,6);

снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 350,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2017 году – 473,4);

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 году – 587,6);

снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185,0 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 году – 200,6);

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 4,0 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 10,2);

увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни – 60% (в 2017 году – 40%);

сокращение потребления алкоголя до 8 л на душу населения и табака до 27% (в 2017 году – 10 литров и 30,1% соответственно);

увеличение числа лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом до 55% (в 2017 году – 36,8%);

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. Задачи, функции и порядок взаимодействия органов государственной власти Российской Федерации в целях реализации настоящей Стратегии

29. Реализация настоящей Стратегии обеспечивается совместными действиями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, государственных органов, органов местного самоуправления, медицинских, научных и образовательных организаций, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, общественных объединений и граждан.

30. Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации в рамках своих конституционных полномочий осуществляют законодательное регулирование в сфере охраны здоровья.

31. Правительство Российской Федерации организует и обеспечивает выполнение мер организационного, нормативно-правового и методического характера, необходимых для реализации настоящей Стратегии, и ежегодно представляет Президенту Российской Федерации доклад о состоянии системы здравоохранения и здоровья населения.

32. Ответственным за координацию деятельности по реализации Стратегии, а также ее мониторинга является федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере охраны здоровья.

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

