



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Совещание с высшими
должностными лицами субъектов
Российской Федерации
Приволжского федерального округа
по вопросам реализации
национального проекта
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
и входящих в его состав
федеральных проектов

Министр здравоохранения
Российской Федерации
Вероника Скворцова



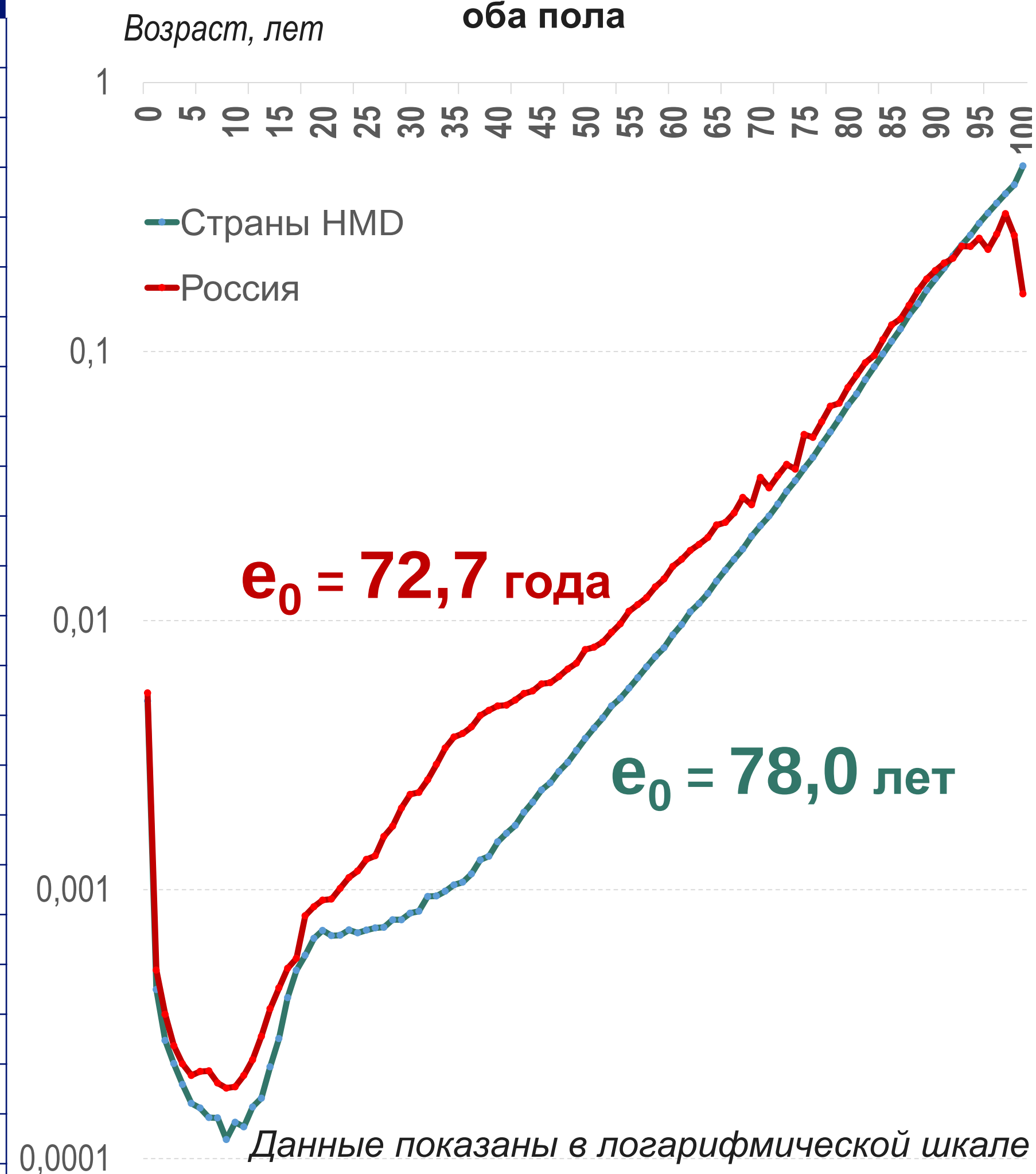
Продолжительность жизни ≥ 78 лет в выбранных странах,
оба пола, лет

Страна	Год, когда ОПЖ ближе всего к показателю России в 2017 г. (72,7 года)	Год, когда ОПЖ для обоих полов превысила 78 лет или последний доступный год	Количество лет между указанными годами
Швеция	1956 (72,66)	1992 (78,07)	36
Дания	1967 (72,95)	2005 (78,23)	38
Япония	1971 (72,82)	1986 (78,22)	15
Франция	1974 (72,80)	1996 (78,06)	22
Италия	1975 (72,73)	1995 (78,12)	20
США	1976 (72,85)	2007 (78,15)	31
Польша	1997 (72,60)	2017 (77,81)	>20
Эстония	2004 (72,39)	2017 (78,02)	13
Россия	2017 (72,7)	Высокий прогноз (целевой) – 2024 (78,04)	7
		Средний прогноз – 2035 (77,13)	>18
		Низкий прогноз – 2035 (75,42)	>18

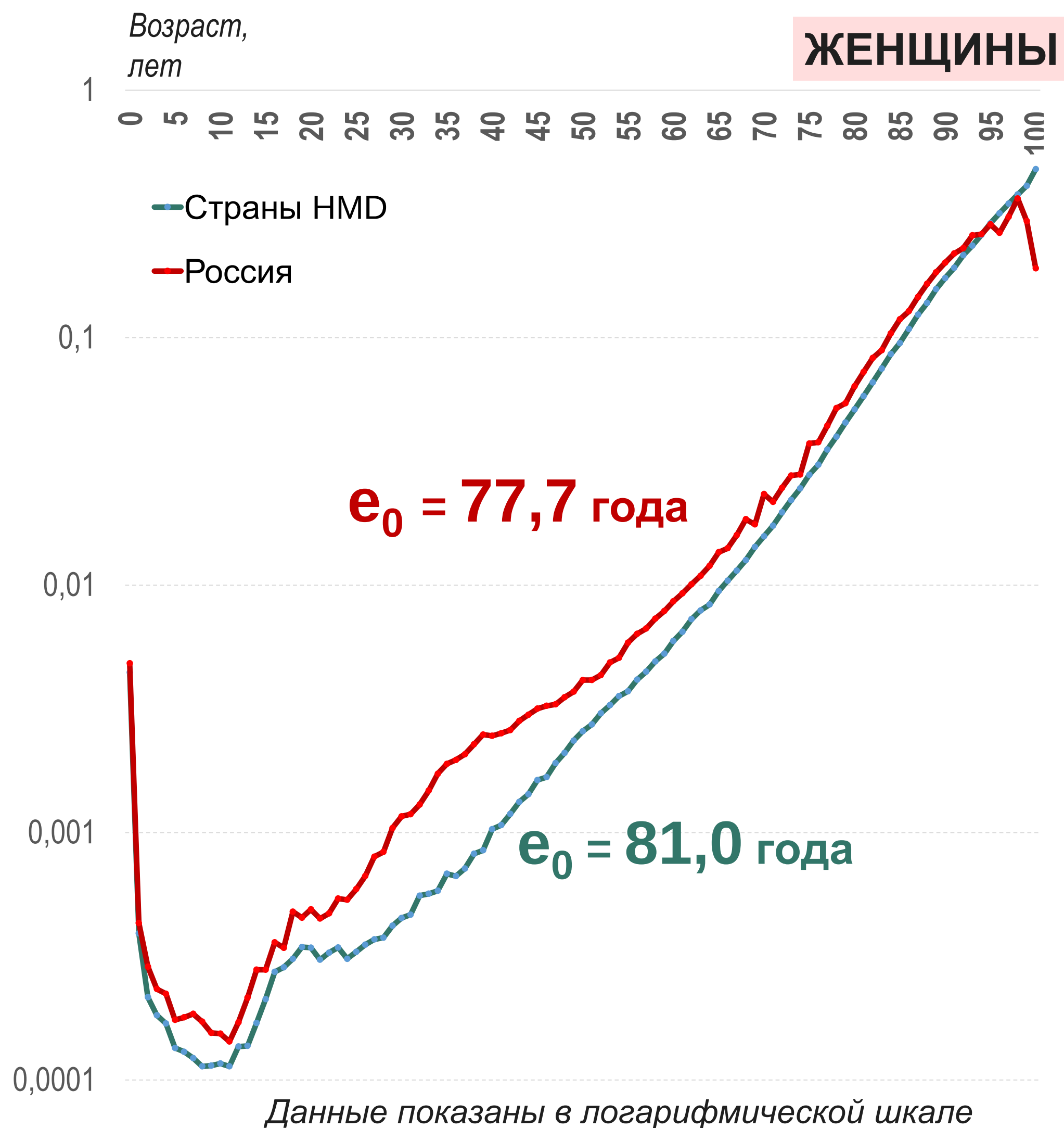
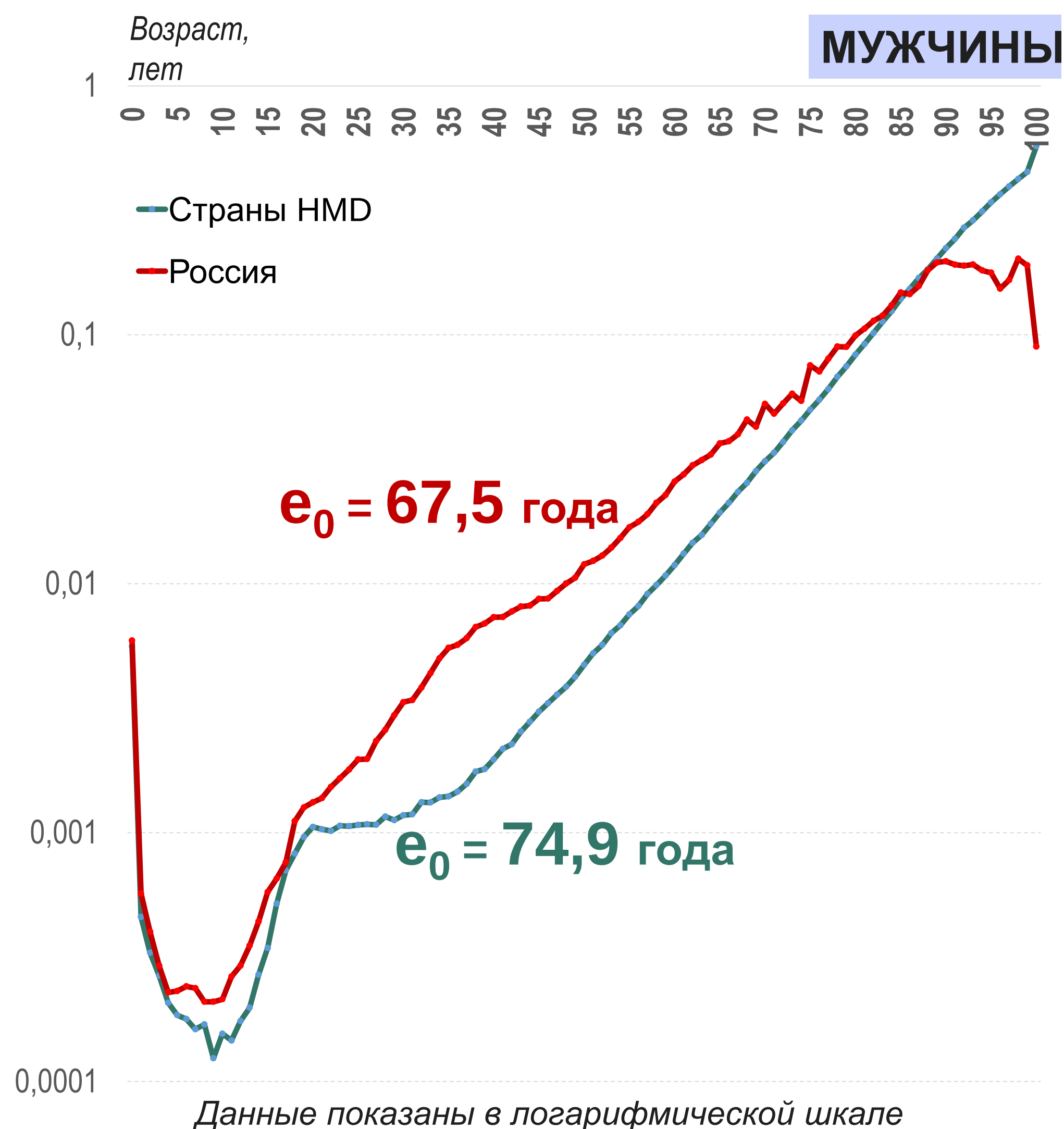
Годы достижения продолжительности жизни в выбранных странах **≥ 78 лет**, оба пола

	Год	ОПЖ, оба пола	ОПЖ мужчин	ОПЖ женщин	Разница между мужчинами и женщинами
Япония	1985	77,8	74,9	80,6	5,7
Швеция	1992	78,1	75,4	80,8	5,4
Швейцария	1992	78,0	74,5	81,3	6,9
Австралия	1993	78,0	75,0	81,0	6,0
Испания	1994	78,1	74,5	81,7	7,2
Канада	1995	78,0	75,0	81,0	6,0
Италия	1995	78,1	74,8	81,3	6,6
Норвегия	1995	77,8	74,8	80,8	6,0
Франция	1996	78,1	74,1	82,1	8,0
Новая Зеландия	1998	78,2	75,5	80,8	5,3
Израиль	1997	78,2	76,0	80,2	4,2
Греция	1997	78,2	75,4	80,9	5,5
Нидерланды	1998	78,0	75,2	80,7	5,5
Австрия	1999	78,0	74,8	80,8	6,1
Германия	2000	78,1	74,9	81,0	6,1
Великобритания	2001	78,1	75,7	80,4	4,7
Бельгия	2001	78,1	74,9	81,2	6,2
Финляндия	2001	78,1	74,6	81,5	7,0
Дания	2005	78,2	75,9	80,5	4,5
Словения	2006	78,1	74,4	81,8	7,4
США	2006	77,9	75,3	80,4	5,1
Чехия	2012	78,0	75,0	81,0	6,0
Эстония	2017	78,2	73,7	82,3	8,6
Среднее	-	78,03	75,1	80,8	5,7

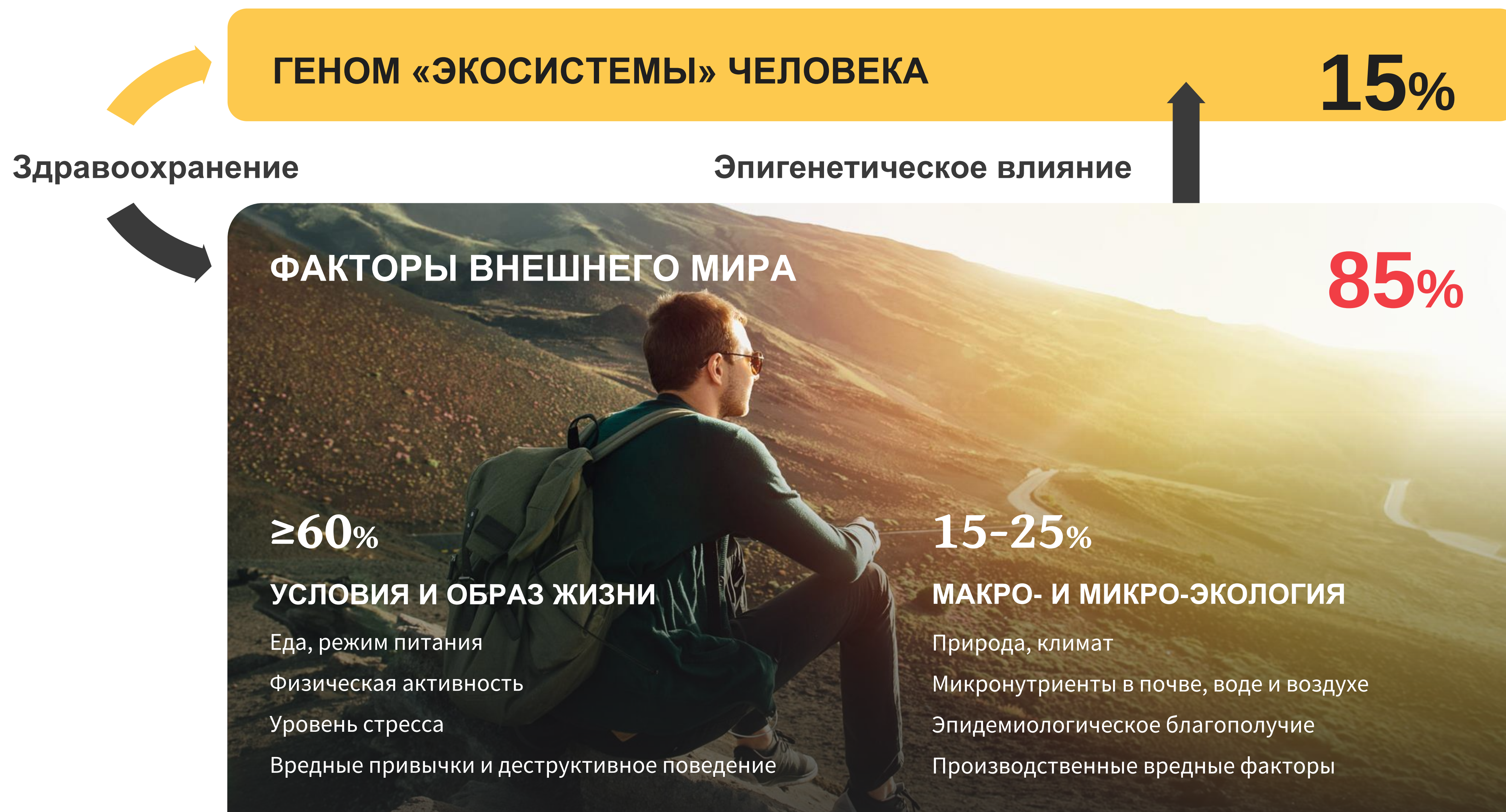
Возрастные коэффициенты смертности в России
в 2017 г. и в выбранных странах с ОПЖ ≥ 78 лет,
оба пола



Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в России в 2017 г. и в выбранных странах с продолжительностью жизни ≥ 78 лет



Здоровье на 85% зависит от факторов внешнего мира и всего на 15% от генома «экосистемы» самого человека



Парадигма современного здравоохранения — активная роль человека в сохранении своего здоровья и жизни (информированность | мотивация | возможности)

ПАССИВНЫЙ

Беспомощность

Пассивное
поведение

Изолированность

Навыки общения

Вся надежда на врача

Осведомленность
в вопросах здоровья

**Знай
о своем
здоровье**

АКТИВНЫЙ

Спрашивай

Принимай решения

Прояви активность

Находи информацию

Информированность
о своем здоровье

Оцени возможности

Взаимодействуй

Проактивное сообщество

Забота о своем здоровье

Траектория развития определена — движение к прогнозированию, профилактике и здоровому образу жизни

ПРОШЛОЕ

запущенная проблема



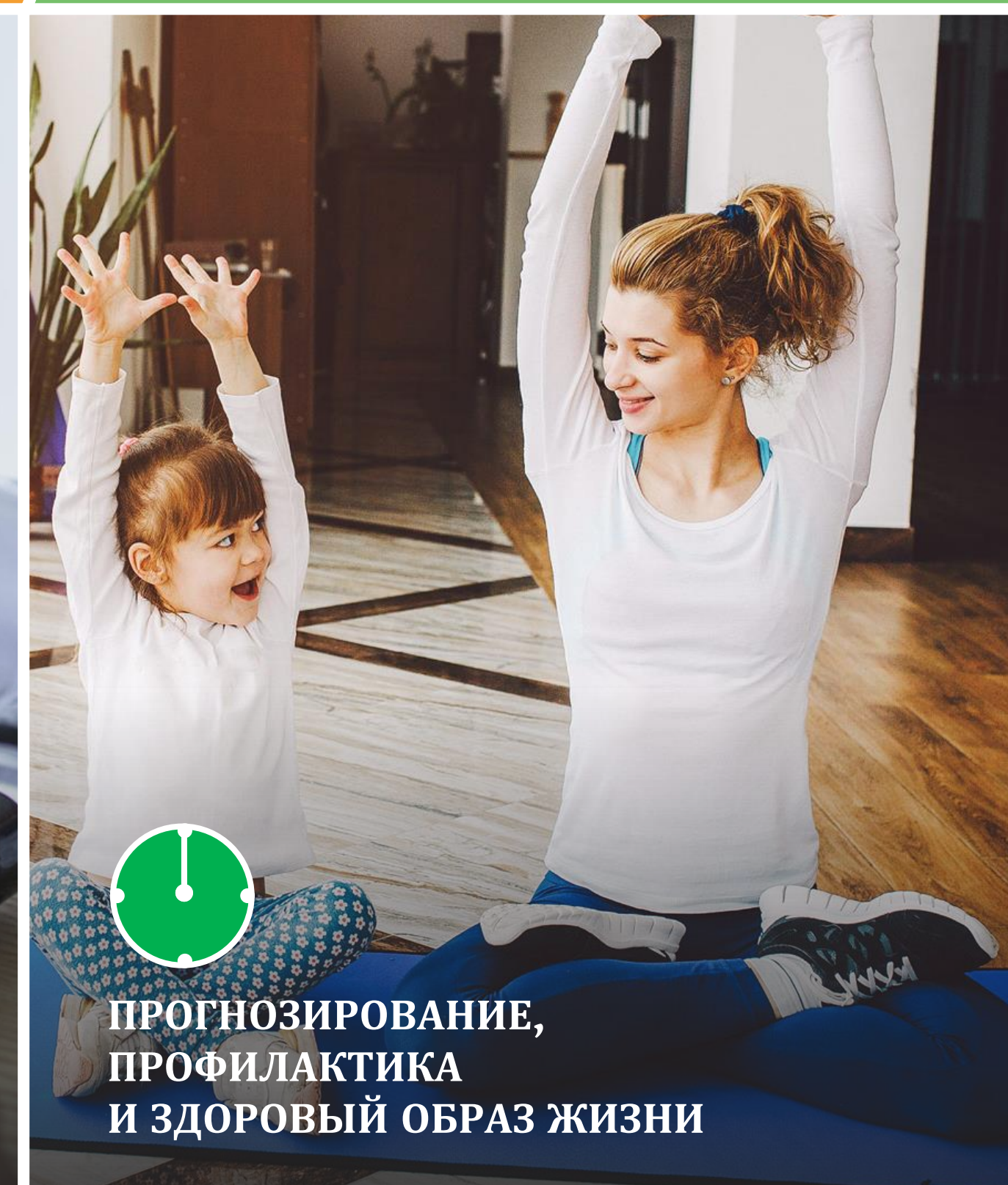
НАСТОЯЩЕЕ

диспансеризация



БУДУЩЕЕ

постоянный мониторинг
здоровья в фоновом режиме



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Оценка максимального количества предотвратимых смертей в России

Расчет количества предотвратимых смертей по методике Definition of avoidable mortality (2012) на основе данных о причинах смерти в России за 2017 год

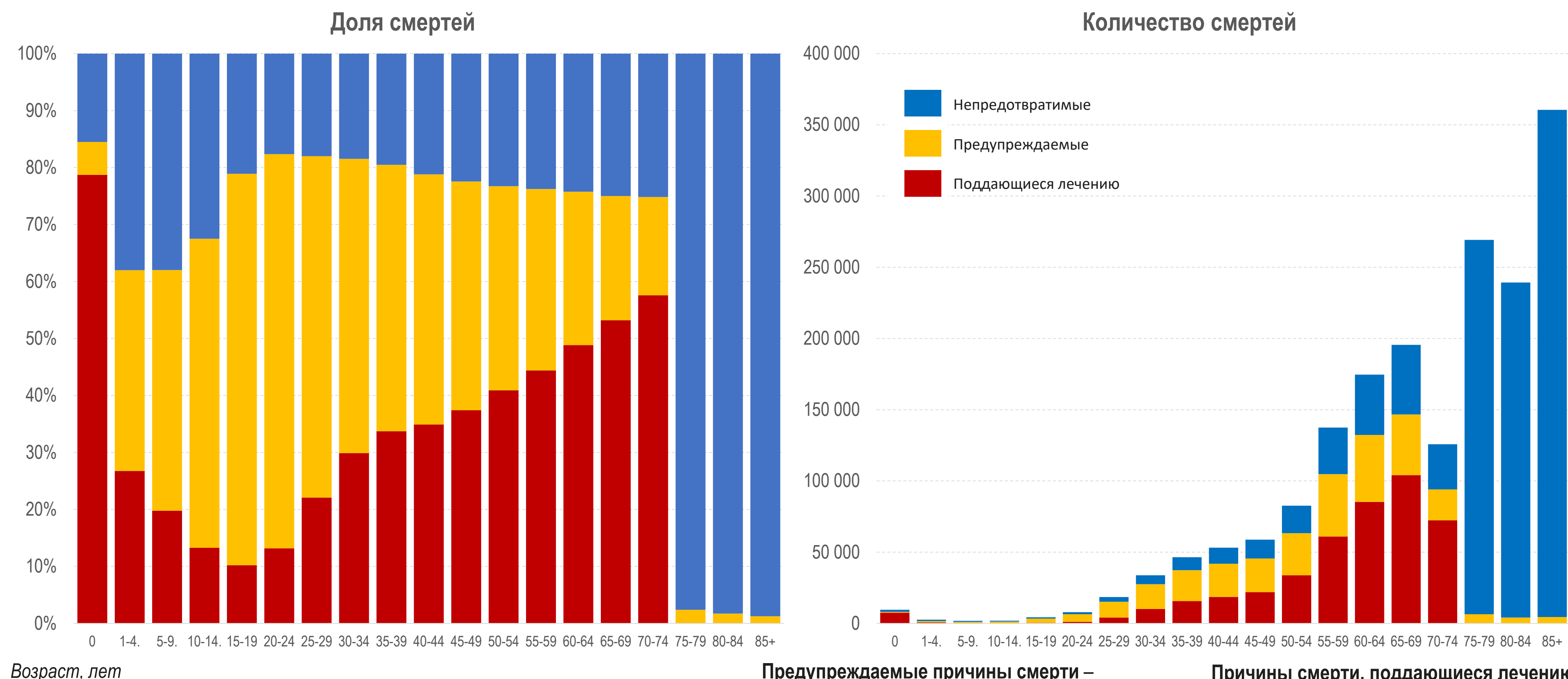
	Количество смертей в России (2017)			Доля смертей в России (2017),%		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Всего смертей, из них:	910 820	915 305	1 826 125	100%	100%	100%
Непредотвратимые	406 201	673 411	1 079 612	45%	74%	59%
Предупреждаемые	231 509	77 799	309 308	25%	8%	17%
Поддающиеся лечению	273 110	164 095	437 205	30%	18%	24%

Предупреждаемые причины смерти – причины смерти, которые могут быть устранены (предотвращены) в результате улучшения состояния здоровья в широком смысле, например за счет государственной политики в сфере потребления алкоголя, табака, улучшения качества и безопасности окружающей среды, возможности занятия спортом и т.д.

Причины смерти, поддающиеся лечению - причины смерти, предотвратимые в контексте современных медицинских знаний и технологий. Всех или большинства случаев смерти от этих причин можно было бы избежать за счет оптимального качества оказываемой медико-санитарной помощи.

Доля и количество предотвратимых смертей в России в 2017 г.

Расчет количества предотвратимых смертей по методике Definition of avoidable mortality (2012) на основе данных о причинах смерти в России за 2017 год



Предупреждаемые причины смерти – причины смерти, которые могут быть устранены (предотвращены) в результате улучшения состояния здоровья в широком смысле, например за счет государственной политики в сфере потребления алкоголя, табака, улучшения качества и безопасности окружающей среды, возможности занятия спортом и т.д.

Причины смерти, поддающиеся лечению – причины смерти, предотвратимые в контексте современных медицинских знаний и технологий. Всех или большинства случаев смерти от этих причин можно было бы избежать за счет оптимального качества оказываемой медико-санитарной помощи.

Потребность человека в медицинском сопровождении

ПРОФИЛАКТИКА С ДЕТСТВА

Здоровый образ жизни

Регулярные скрининги
и раннее выявление заболеваний

Коррекция
факторов риска

Вакцинация

Диспансерное наблюдение
(вторичная профилактика)

Шаговая
доступность

60%
эффект

12%
затрат

Шаговая
доступность

«Золотой
час»

До
30 дней

ЛЕЧЕНИЕ

I УРОВЕНЬ

Амбулаторная медицинская
помощь при распространённых,
не угрожающих заболеваниях

II УРОВЕНЬ

Экстренная специализированная
медицинская помощь
(инсульты, инфаркты миокарда,
травмы и т.д.)

III УРОВЕНЬ

Плановая специализированная
медицинская помощь,
включая ВМП

Федеральные медицинские центры

40%
эффект

88%
затрат

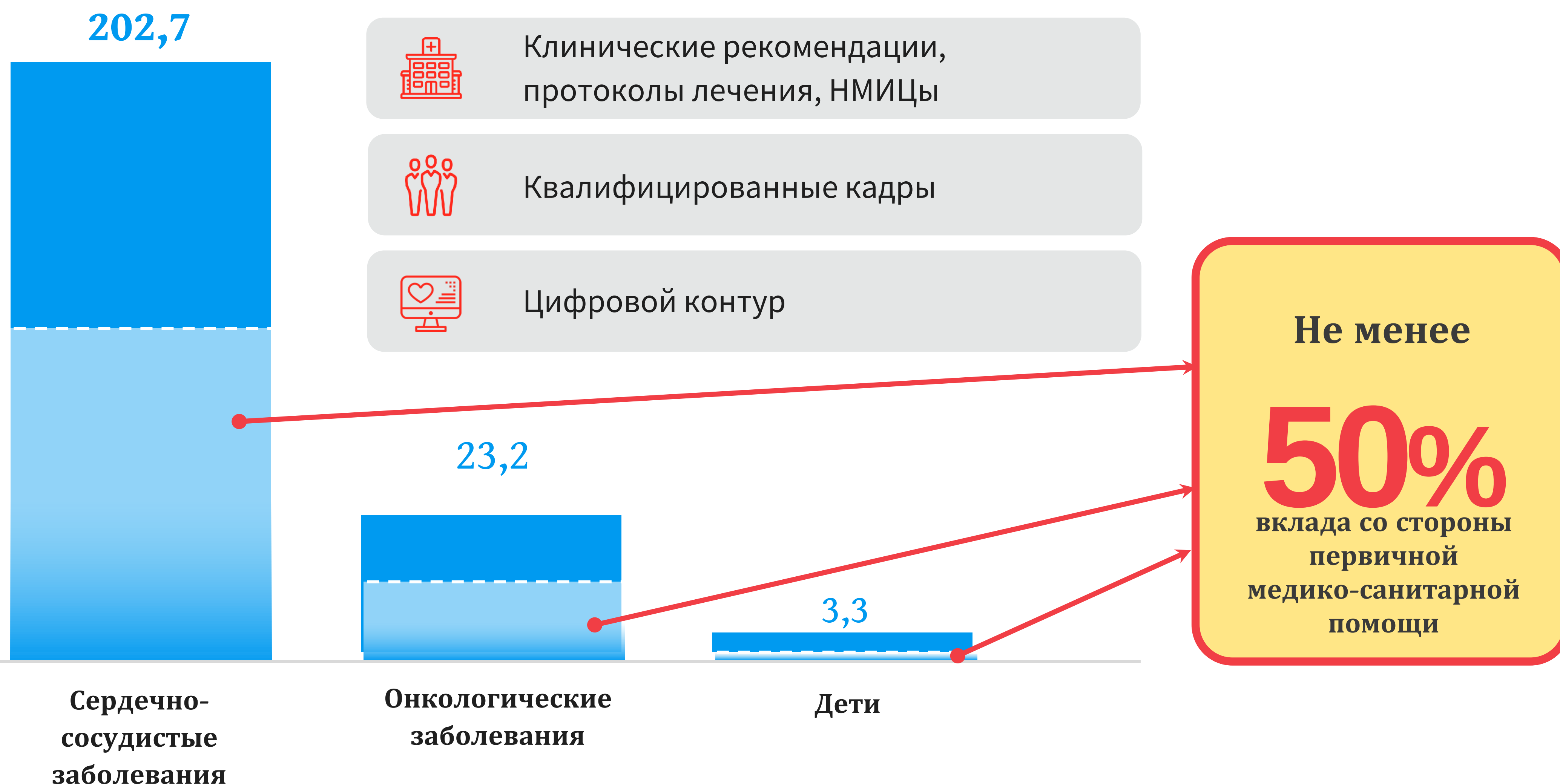
Территориальное планирование
на основе единой электронной
геоинформационной системы

Условия реализации потребностей человека в медицинском сопровождении

	Инфраструктура 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи	Транспортная инфраструктура (машины скорой медицинской помощи, санавиация)
	Развитие выездных форм медицинской помощи (мобильные бригады)	
	Обеспечение достаточного количества высококвалифицированных кадров	Финансово-экономическое обеспечение
	Внедрение современных технологий диагностики и лечения на основе порядков оказания медицинской помощи (маршрутизация), клинических рекомендаций и протоколов, критериев качества медицинской помощи	Нормативная база
	Создание единого цифрового контура (управление процессами и ресурсами, электронный документооборот, телемедицина, аналитические обзоры)	Непрерывное развитие здравоохранения (инновационная медицина)

Национальная цель — достижение средней продолжительности жизни свыше 80 лет (80+ к 2030 году)

Механизм — снижение предотвратимой смертности и сохранение дополнительно почти 230 тыс. жизней в 2024 году



Национальный проект (8 федеральных проектов) направлен на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Снижение смертности населения трудоспособного возраста с 473,4 в 2017 году до 350 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году **(на 26%)**;
- Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 587,6 в 2017 году до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году **(на 23,4%)**;
- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения **(на 7,8%)**;
- Снижение младенческой смертности с 5,6 в 2017 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году **(на 19,6%)**

Общественное здоровье

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
СИМУЛЯЦИОННЫЕ
ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
СКРИНИНГИ
ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ
ЭКСПОРТ УСЛУГ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
САНАВИАЦИЯ
«З
ПРОФИЛАКТИ
ПРОТОКО
УПРАВЛЕНЧ
ПРОЦЕС
ПРОФИЛАКТИКА
ДОСТУПНОСТЬ
МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА
ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ
ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ
СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ

ЛОГИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
ДОСТУПНОСТЬ
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
НОВАЯ МОДЕЛЬ
СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ
ЕГИСЗ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ
ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ОБУЧЕНИЕ
МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ИНФРАСТРУКТУРА
УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ
ОБУЧЕНИЕ
ИВ
ОЖИДАНИЯ
АЛЫ
ИЕ
БЕСПЕЧЕНИЕМ
ПРОТОКОЛЫ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
КАДРЫ
ОБУЧЕНИЕ
ФАПЫ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Создание системы общественного здоровья

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Ограничение применения продуктов, вредных для здоровья человека

- алкоголь
- табак
- концентрированные сахаросодержащие продукты
- трансжиры и др.

Продвижение здоровьесохраняющего образа жизни

- развитие **массовой физкультуры, спорта**
- совершенствование системы **здорового питания**

РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ

Информирование о принципах ЗОЖ

Мотивирование приверженности к ЗОЖ

Создание условий для ведения ЗОЖ

Открытый ресурс СМИ, теле- и радио каналов, интернет

Инновационные механизмы в социальных сетях

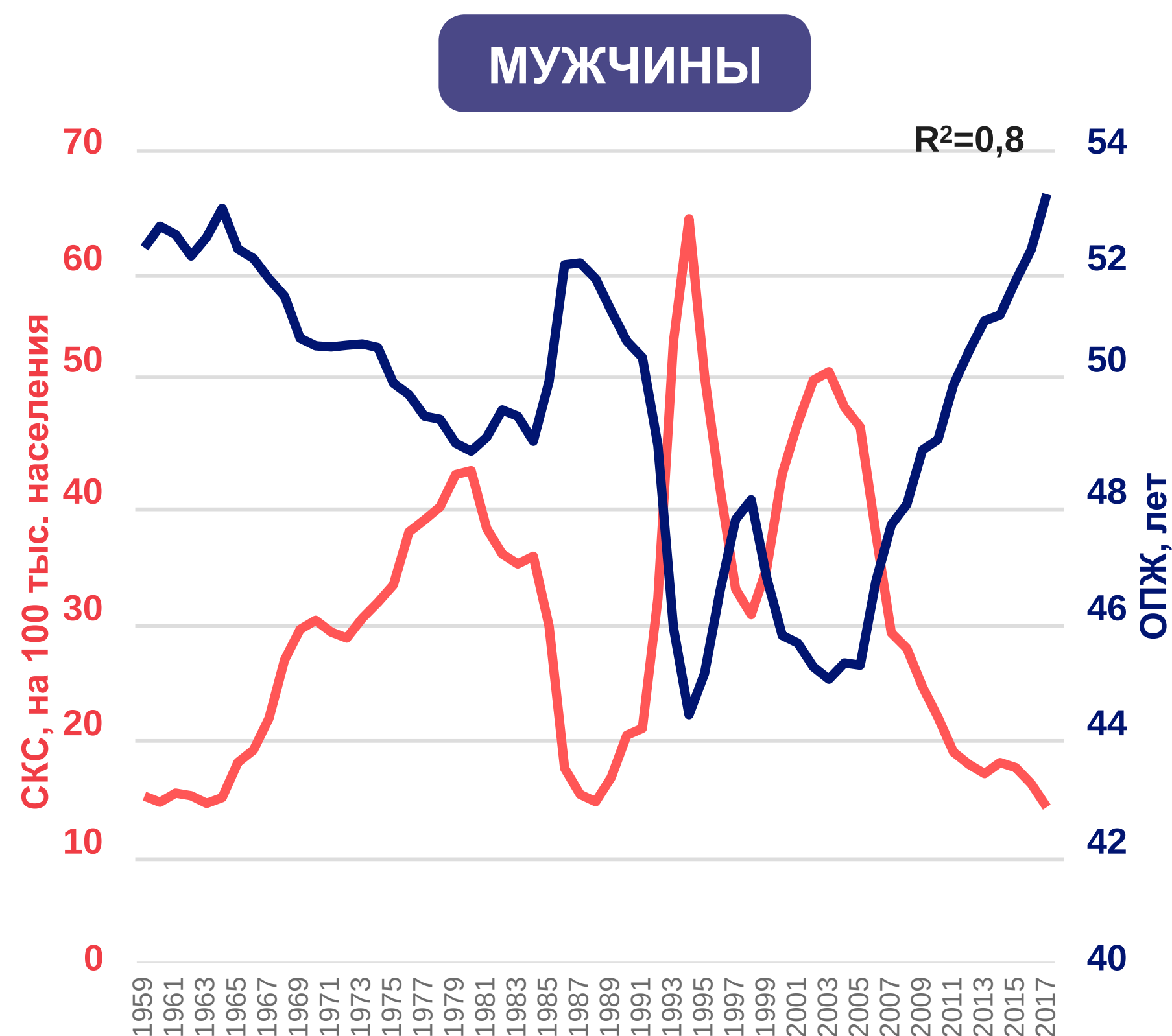
Противодействие носителям деструктивного поведения

- Экосистема «Здоровая среда»
- Инфраструктура и доступность спорта
- Продукты и режим здорового питания

Общая социально-экономическая ситуация

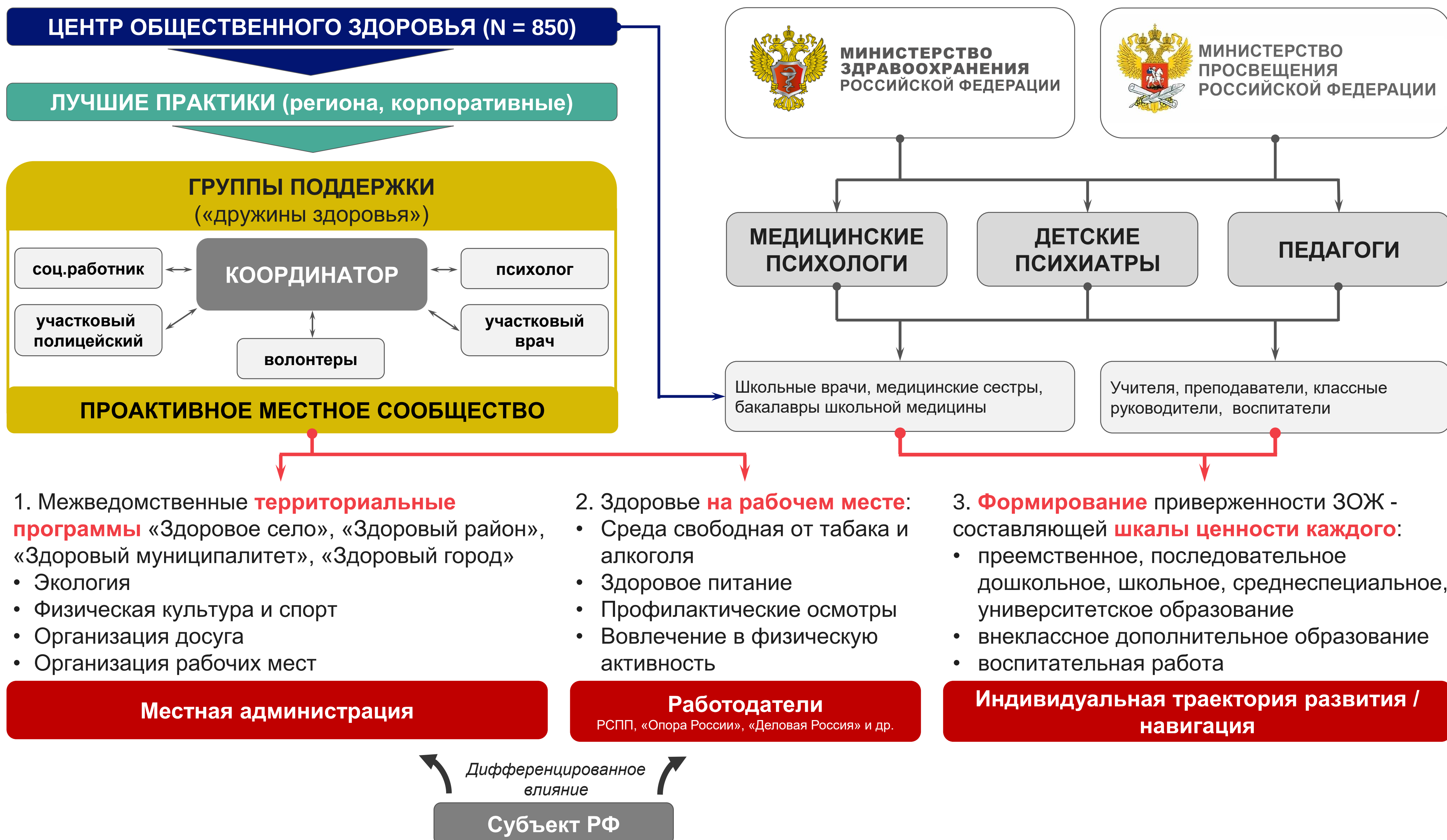
СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССА У НАСЕЛЕНИЯ

Смертность от **отравлений алкоголем** и ожидаемая продолжительность жизни

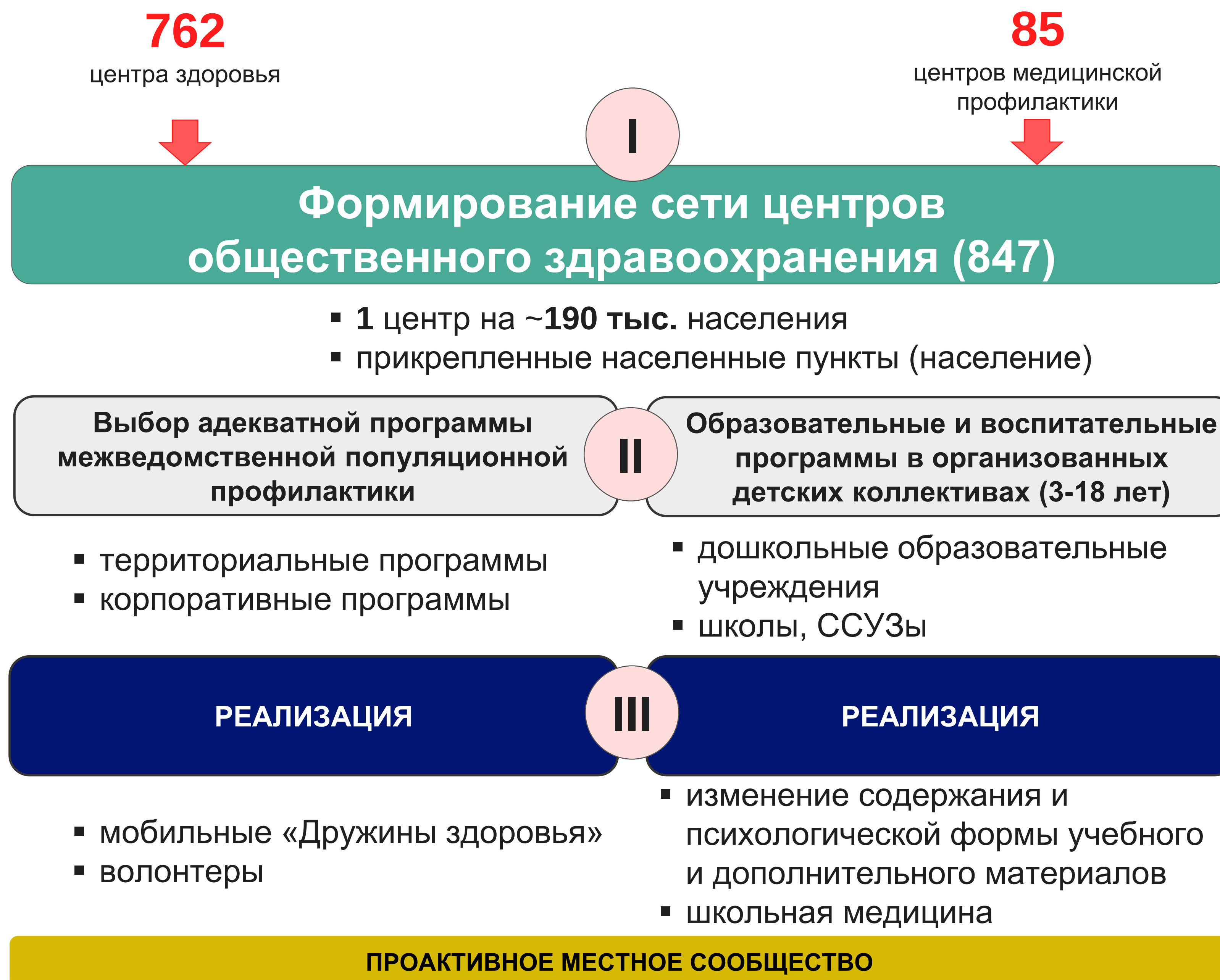


— СКС – стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от случайных отравлений алкоголем
— ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет

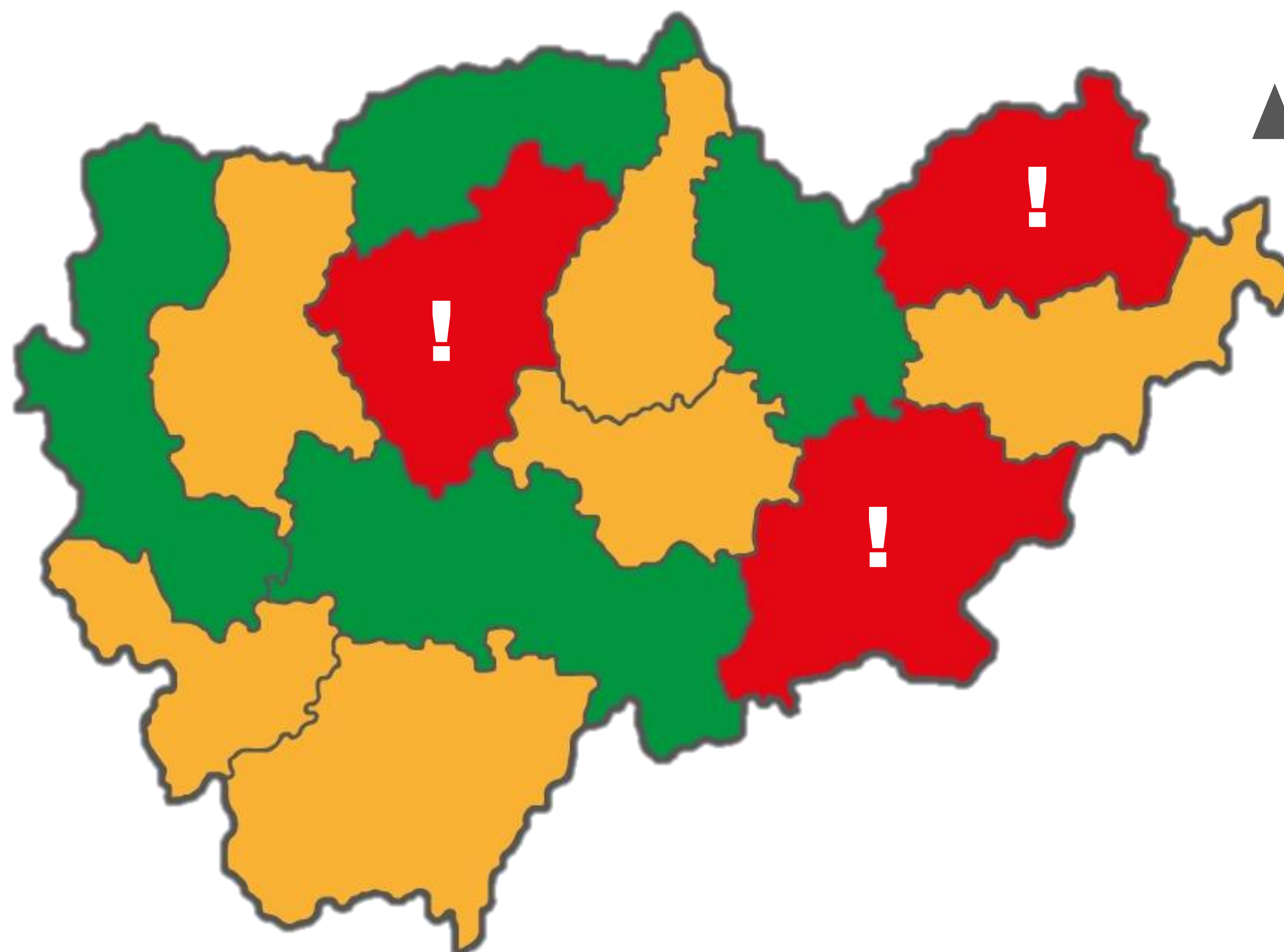
Система общественного **здоровья**



Популяционные технологии здоровья – 2

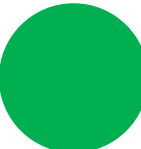
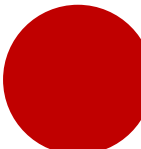


Муниципальная карта региона



2018 ! **2024**
▲ -6,6 тыс. ▲ -230 тыс.

**Цветовая легенда
показателей района**

-  < среднероссийских
-  = среднероссийских
-  > среднероссийских

Стимулирование развития и содействие новым формам волонтерства улучшат качество сопровождения пациентов и усилят эффективность профессионально-общественных программ / проектов



Формирование общественного здоровья — важнейшее условие реализации всех федеральных проектов

Утвержден протоколом заседания проектного комитета
по национальному проекту «Демография» от 14 декабря 2018 г. № 3

М Е Р Ы					
	Внедрение новой модели центров общественного здоровья на базе центров здоровья и центров медицинской профилактики	Реализация муниципальных программ по формированию приверженности ЗОЖ с привлечением социально-ориентированных НКО и волонтерских движений	Проведение информационно-коммуникационная кампания для аудитории лиц старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио и в сети «Интернет»	Разработка комплекса мер, направленных на снижение потребления табачной и алкогольной продукции,	Внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работника

Р Е З У Л Ь Т А Т Ы	СНИЖЕНИЕ					
	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения в литрах в этиловом эквиваленте		Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения в тыс. штук		Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет на 100 тыс. населения	
	2017	2024	2017	2024	2017	2024
	6,6 л.	6,0 л.	1,5	1,15	735,7	530
	УВЕЛИЧЕНИЕ					
	Обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни в тыс. человек		Число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья), в центрах здоровья в млн. человек		Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом	
	2017	2024	2017	2024	2017	2024
	1676	2997	4	5,5	36,8 %	55 %

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
СИМУЛЯЦИОННЫЕ
ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
СКРИНИНГИ
ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ
ЭКСПОРТ УСЛУГ
ПЕРИ
САНАВ
«З
ПРОФИЛАКТИ
ПРОТОКО
УПРАВЛЕНЧ
ПРОЦЕС
ПРОФИЛАН
ДОСТУП
МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА
ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ
ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ
СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ
ЛОГИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО
ВЫСТАВКИ
МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ИНФРАСТРУКТУРА
КВАЛИФИКАЦИИ
НИЕ
ИВ
Я ОЖИДАНИЯ
АЛЫ
ИЕ
БЕСПЕЧЕНИЕМ
ПРОТОКОЛЫ
ОБУЧЕНИЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
ФАПЫ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ
СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ
ЕГИСЗ
НОВАЯ МОДЕЛЬ

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» обеспечивает до 50% успеха в реализации других федеральных проектов



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях);
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации;
- упрощение процедуры записи на прием к врачу;
- формирование системы защиты прав пациентов.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн чел.;
- Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», ед.

Определение потребности населения в оказании медицинской помощи с использованием геоинформационной системы в населенных пунктах субъектов Российской Федерации

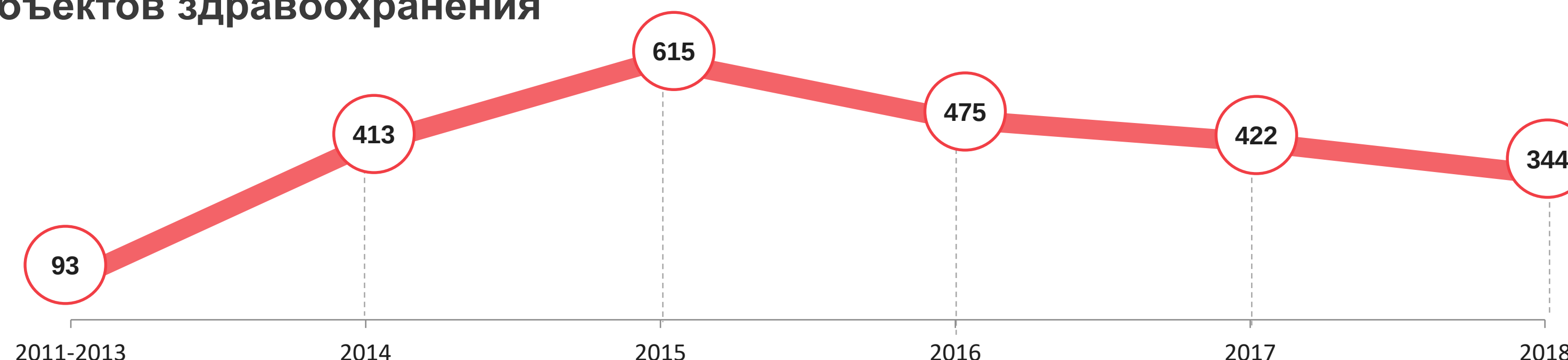


Число жителей, чел.	Расстояние от других медицинских организаций	
	менее 6 км	более 6 км
менее 100	Домовые хозяйства, выездные формы (вне зависимости от расстояния)	
100 – 300	Домовые хозяйства, выездные формы	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт
300 – 1 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт (вне зависимости от расстояния)	
1 000 – 2 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория
более 2 000	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория (вне зависимости от расстояния)	

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Ресурсное обеспечение медицинской помощи в сельской местности — вектор на изменение структуры в пользу врачебной медико-санитарной помощи

Количество построенных объектов здравоохранения



$\Sigma=2\ 362$
 с 2011 по 2018 года

*Предварительные данные согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 года № 369-р (приобретение модульных конструкций ВА, ФАП, ФП — предоставлены иные межбюджетные трансферты из резервного фонда Правительства Российской Федерации)

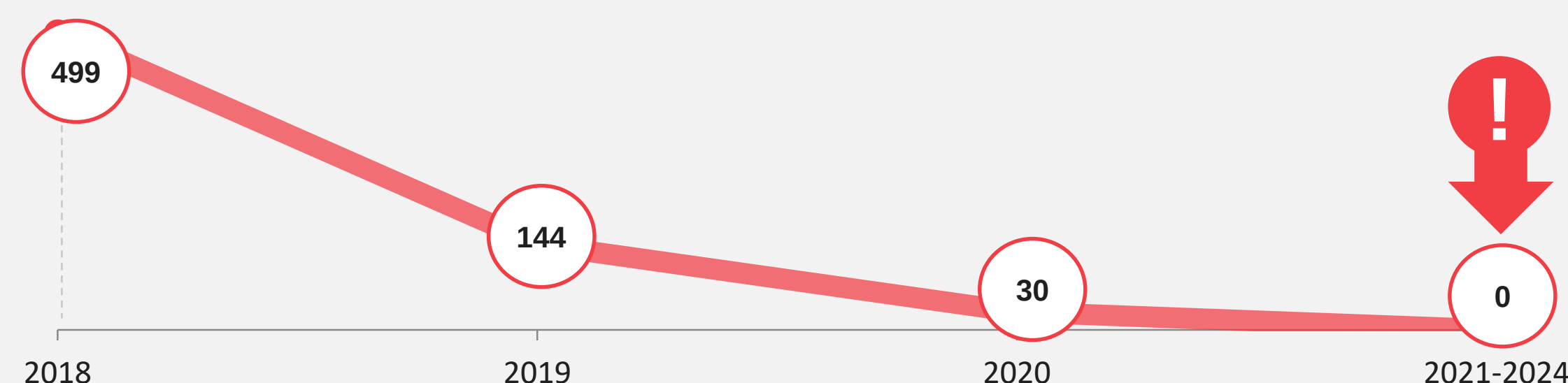
Сеть медицинских организаций, оказывающих помощь сельскому населению

Медицинская организация / структурное подразделение	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% 2012 к 2017
Самостоятельные АПУ	235	72	53	51	40	37	-84,3
АПУ, входящие в состав больниц	2325	2465	2662	4527	4664	4696	102,0
Число фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов	36 601	36 225	36 553	36 307	36 104	35 923	-1,9
	79,4%					72,2%	
Число амбулаторий сельских поселений и участковых больниц	4 109	4 478	4 626	4 993	5 020	5 090	23,9
ВОП	2 830	2 912	3 115	3 999	4 139	4 123	45,7
Итого:	46 100	46 152	47 009	49 877	49 967	49 869	8,2

Доступность медицинской помощи на селе, в первую очередь, обеспечивается наличием инфраструктуры

Национальный проект «Здравоохранение»

Число населенных пунктов
с численностью населения 100-2000 человек,
находящихся **вне зоны доступности**
от медицинской организации или
ее структурного подразделения, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь
(по данным ГИС МЗ РФ), единиц



Финансовое обеспечение

(условия предоставления иных межбюджетных трансфертов):



Постановление
Правительства Российской
Федерации от 29.12.2018г
№ 1732 «Об утверждении
Правил предоставления и
распределения в 2019-
2020гг. иных межбюджетных
трансфертов...»



Наличие населенных пунктов от 100 до 2000 человек,
не имеющих медицинских организаций, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь и находящихся
на расстоянии более 6 километров от ближайшей
медицинской организации

Фельдшерско-акушерские пункты **адаптированы к разным климатическим зонам,** а также могут иметь модули «жилых апартаментов»

менее 800 человек – общая площадь 42м² (6 помещений)

более 800 человек – общая площадь 70м² (9 помещений)

Универсальные ФАПы



ФАПы для северных регионов



Жилые апартаменты



- модульная конструкция со стандартной офисной отделкой и утеплением

- усиленный пол и каркас контейнера
- общая кровля с металлическими фермами
- усиленное утепление

- размещение семьи из трёх человек или бригады медицинского персонала

Нормативно-правовое регулирование первичной медико-санитарной помощи



ПРИКАЗ № 543н от 15.05.2012г.

Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи:

- Правила организации деятельности ФАП / ФП и ВА
- Рекомендуемые штатные нормативы
- Стандарт оснащения



ПРИКАЗ № 1011н
от 06.12.2012г.

*Об утверждении
Порядка проведения
профилактического
медицинского
осмотра*



ПРИКАЗ № 1344н
от 21.12.2012г.

*Об утверждении
Порядка
проведения
диспансерного
наблюдения*

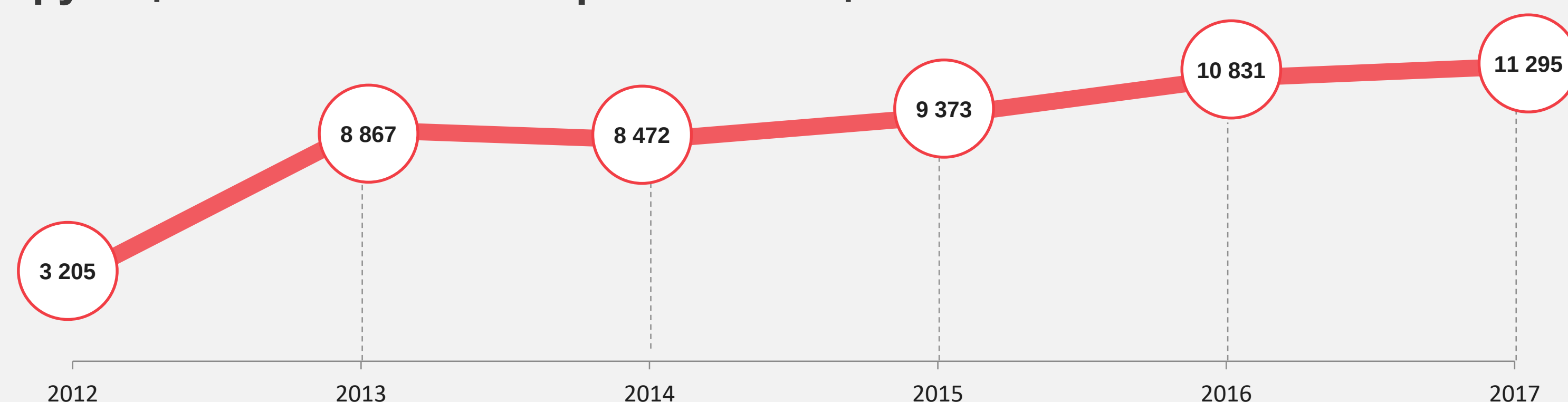


ПРИКАЗ № 869н
от 26.10.2017г.

*Об утверждении
Порядка проведения
диспансеризации
определенных групп*

Ресурсное обеспечение **малочисленных населенных пунктов** (менее 100 человек)

Количество домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи



**увеличение
в 3,5 раза
с 2012 по 2017 года**

**Количество сельских населенных пунктов
по численности населения**
(по данным Всероссийской переписи населения,
2010 год и Геоинформационной системы, 2017 год)

Населенные пункты с численностью населения	2010	2017	2010-2017, ед.	2010-2017, %	структура нас. пунктов, %
1-25	55 450	54 204	-1246	-2,2	67%
26-50	13 522	13 084	-438	-3,2	16%
51-100	13 798	13 796	-2	0,0	17%
Итого	82 770	81 084	-1686	-2,0	100%

**Количество передвижных
медицинских комплексов
и мобильных медицинских бригад**

	2012	2017
Всего передвижных комплексов	1195	1267
Мобильные медицинские бригады, врачебные бригады	504	2271

Формирование «мобильной сети» первичного звена здравоохранения — передвижные медицинские комплексы с 2019-2021 гг.

	2019	2020	2021	всего
Всего передвижных комплексов, количество	>500	>500	>300	>1300

Финансовое обеспечение

(условия предоставления иных межбюджетных трансфертов):



Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2018 г. № 1734 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2019-2021 годах иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинских организаций передвижными медицинскими комплексами для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек»

1

Наличие на территории субъекта Российской Федерации населенных пунктов с числом жителей от 1 до 100 человек, по данным геоинформационной подсистемы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения:

- в 2019 году численность жителей, проживающих в населенных пунктах с числом жителей от 1 до 100 человек, — более 22050 человек;
- в 2020 году численность жителей, проживающих в населенных пунктах с числом жителей от 1 до 100 человек, — от 8000 до 22049 человек;
- в 2021 году численность жителей, проживающих в населенных пунктах с числом жителей от 1 до 100 человек, — от 1 до 7999 человек;

2

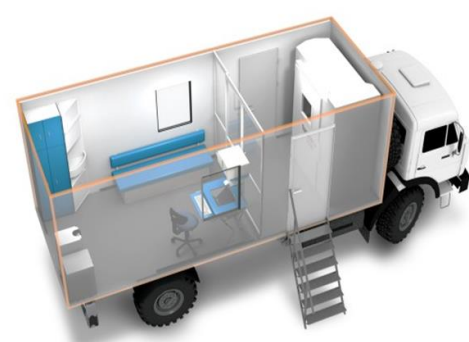
Наличие у субъекта Российской Федерации дополнительной потребности в 2019–2021 годах в передвижных медицинских комплексах, по данным органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Передвижные медицинские комплексы (ПМК) — регистрируемое медицинское изделие

2007 г. — первый зарегистрированный ПМК
2018 г. — 52 отечественных зарегистрированных ПМК

I ВАРИАНТ

ПМК для оказания первичной
медико-санаторной помощи



Передвижной ФАП (ВА)

II ВАРИАНТ

ПМК, оснащенный
передвижным
радиологическим модулем



+ Флюорограф
+ Маммограф

III ВАРИАНТ

Многофункциональные ПМК



«Автопоезд»

Мобильные медицинские бригады районных, городских,
областных (республиканских / краевых) больниц

Состав мобильных бригад также определяется индивидуальной потребностью региона

Консультационный осмотр

СОСТАВ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ МОБИЛЬНОЙ БРИГАДЫ:

- фельдшер / акушер / медицинская сестра патронажная
- санитар

Профосмотр / диспансеризация

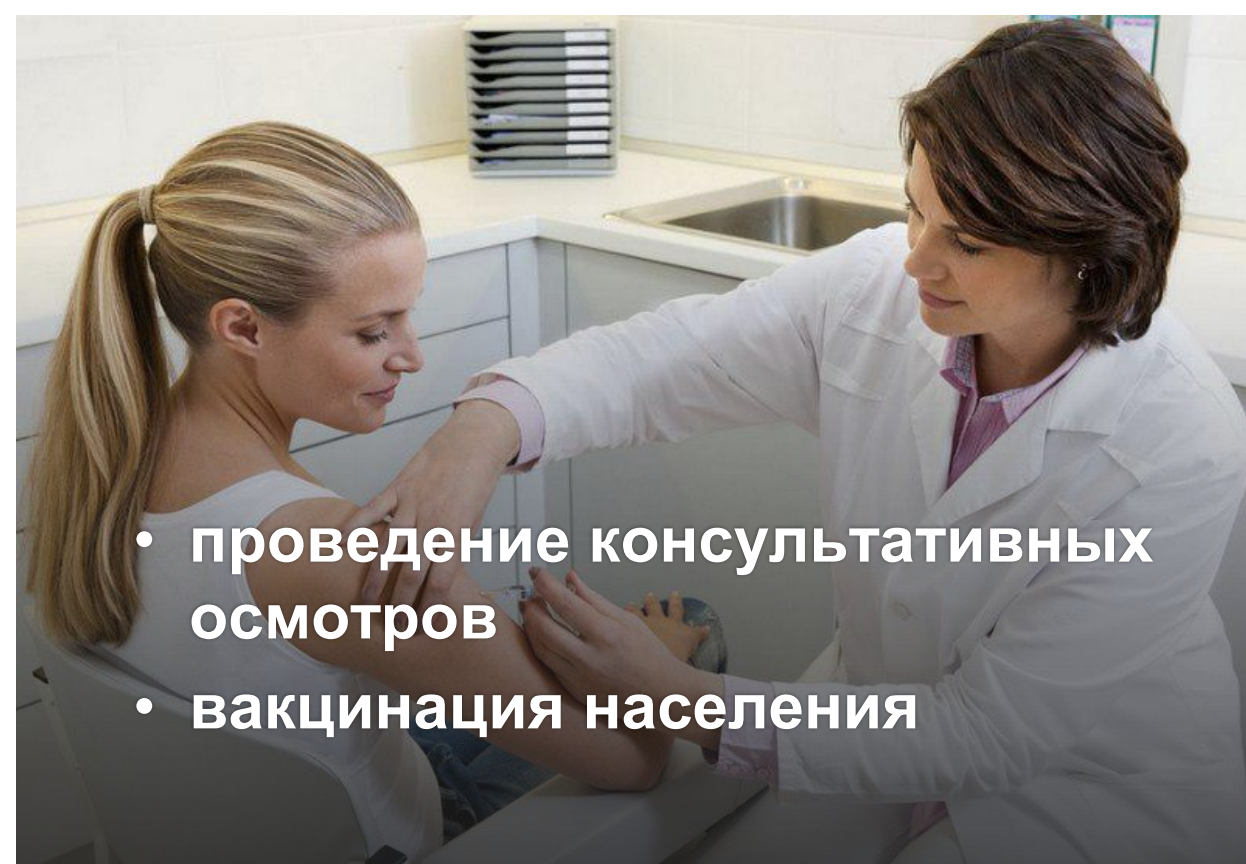
СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ МОБИЛЬНОЙ БРИГАДЫ:

- врач общей практики (семейный врач) или врач-терапевт
- врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач)
- врач акушер-гинеколог или акушерка
- врач-рентгенолог, рентгенлаборант
- медицинские сестры

Диагностика и лечение

СОСТАВ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БРИГАДЫ:

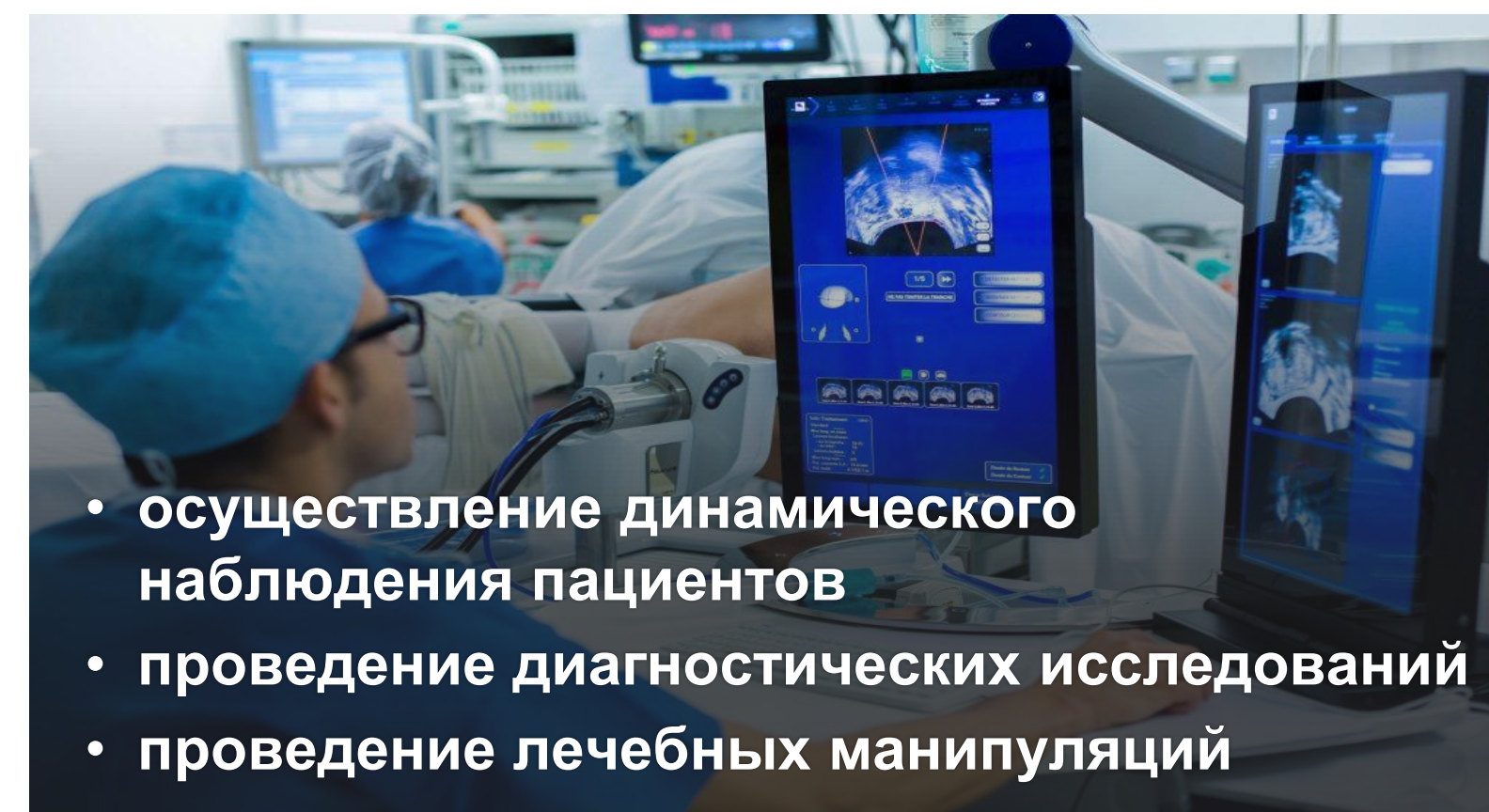
- врач общей практики
- врач-невролог
- врач-офтальмолог
- врач ЛОР
- врач-эндокринолог
- врач-кардиолог
- врач акушер-гинеколог
- врач-хирург
- врач-педиатр
- врач-невролог детский
- врач-хирург детский
- врач ультразвуковой диагностики
- врач-стоматолог
- медицинские сестры



- проведение консультативных осмотров
- вакцинация населения



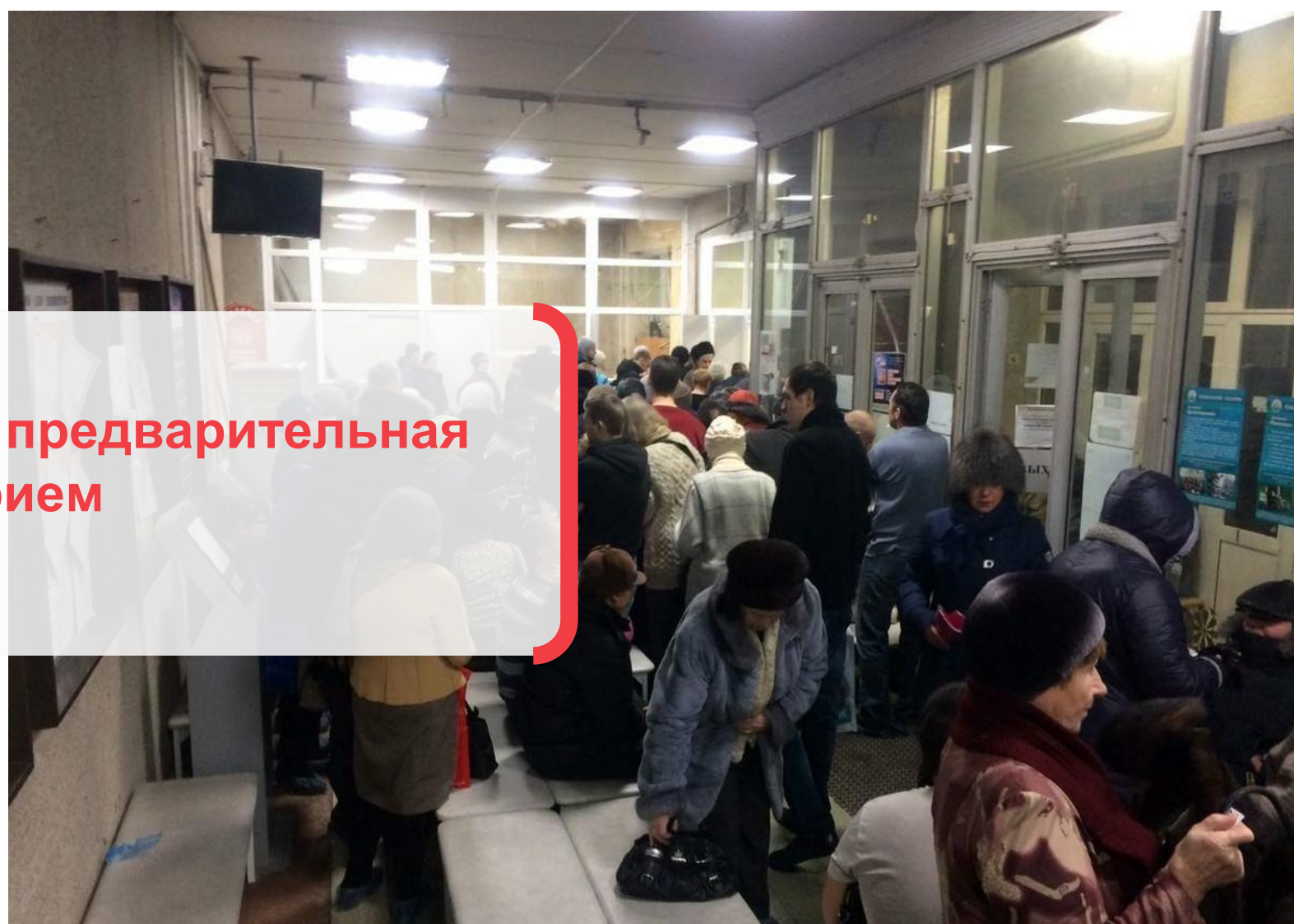
- проведение профилактических осмотров
- диспансеризация определенных групп населения



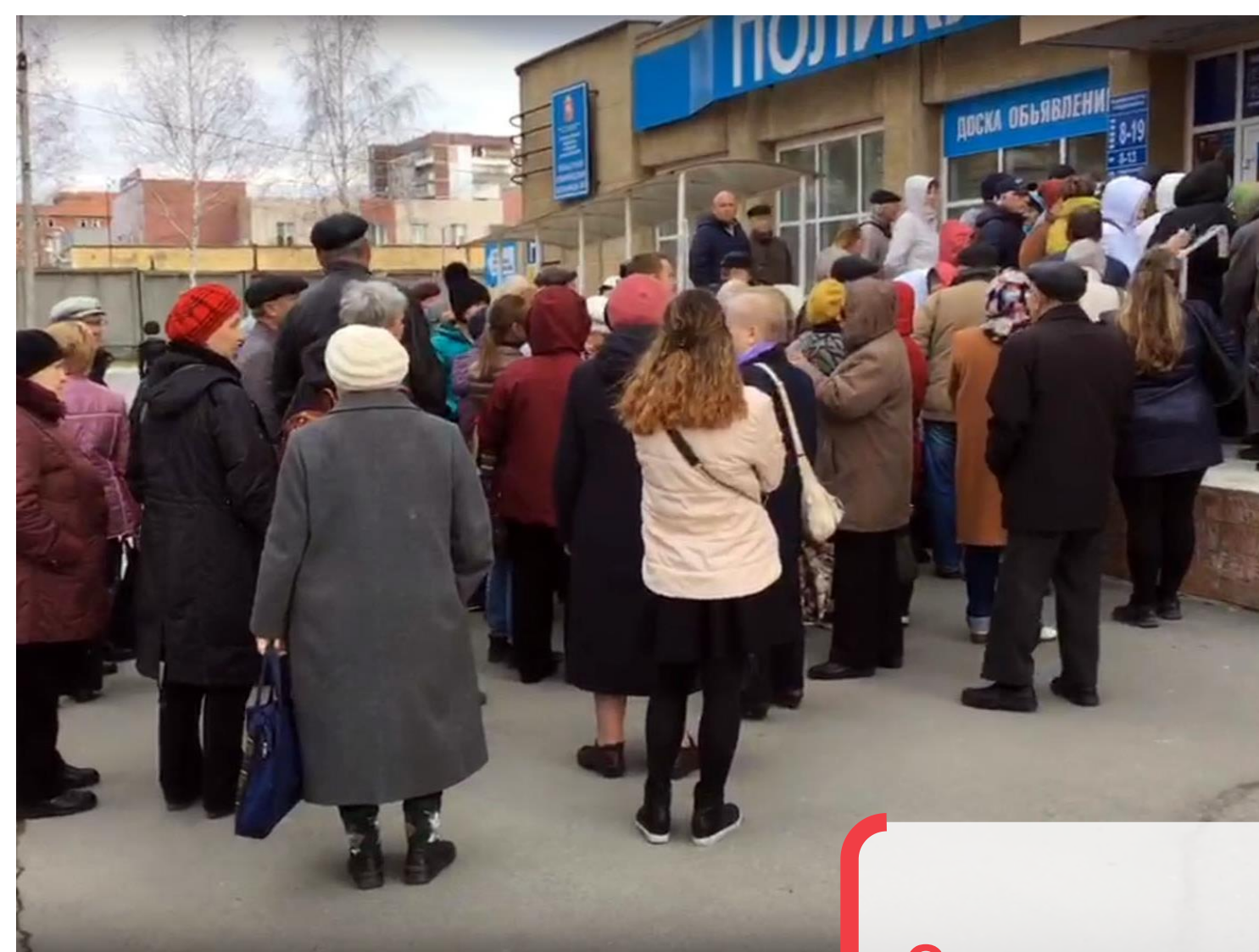
- осуществление динамического наблюдения пациентов
- проведение диагностических исследований
- проведение лечебных манипуляций

Предпосылки внедрения новой модели — **оценки посетителей**

Отсутствует предварительная запись на прием



Отсутствуют комфортные условия пребывания



Отсутствует разделение потоков



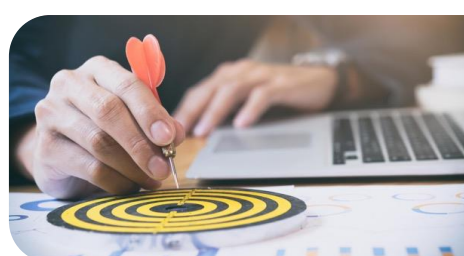
Эффект от внедрения новой модели поликлиники доказал свою измеримость и достижимость во время пилотной апробации

От отдельных проектов — к процессной модели
через применение критериев

Потоки пациентов Количество пересечений при проведении диспансеризации с иными потоками пациентов не больше 3	Доступность медицинской помощи Доля пациентов, записавшихся к врачу дистанционно: через интернет или колл-центр свыше 50%	Загрузка оборудования Процент общей эффективности использования диагностического оборудования свыше 80%	критерии* - Потоки пациентов - Качество пространства - Управление запасами - Стандартизация процессов - Качество мед помощи - Доступность мед помощи - Вовлеченность персонала - Формирование системы управления - Эффективность использования оборудования
Качество пространства Время, затрачиваемое пациентом на поиск нужного кабинета или информации меньше 30 секунд	Управление запасами Формирование запасов в объеме, не превышающем нормы расхода на неделю / квартал	Качество медицинской помощи Планомерное снижение штрафов по итогам проведенной экспертизы качества снижение не менее 5% в год	
Стандартизация процессов Пересмотр 100% стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год	Вовлеченность персонала Внедрение реализованных улучшений не менее 30%	Формирование системы управления Процессы управляются через инфоцентр не менее 5 процессов	

* Методические рекомендации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную-медико-санитарную помощь», «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», «Эффективная система навигации в медицинской организации», Минздрав России, от 28.01.2019г.

Федеральный проект масштабирует **опыт организации «бережливых технологий»** в работе медицинских организаций



ЦЕЛЬ: повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, а также улучшение качества предоставляемых услуг, за счет оптимизации процессов и устранения потерь

НАПРАВЛЕНИЯ И ПИЛОТНЫЕ ПРОЕКТЫ

- Перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом
- Оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов
- Переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации
- Открытая регистратура и новый облик поликлиники
- Организация профосмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема одного пациента

РЕЗУЛЬТАТЫ В ПИЛОТНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

- Увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами в 2 раза
- Сокращение времени оформления записи на прием к врачу в 5 раз
- Сокращение очередей до 8 раз, времени ожидания пациентом приема врача у кабинета — в 12 раз
- Комфортная и доступная среда для пациентов поликлиник
- Сокращение сроков прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Перепроизводство

Лишние движения

Ненужная
транспортировка

Излишние запасы

Избыточная обработка

Ожидание

Переделка/брак

БЫЛО

2016-2017



Три пилотных региона:
Ярославль | Калининград | Севастополь

ЦЕЛЬ

2017-2020

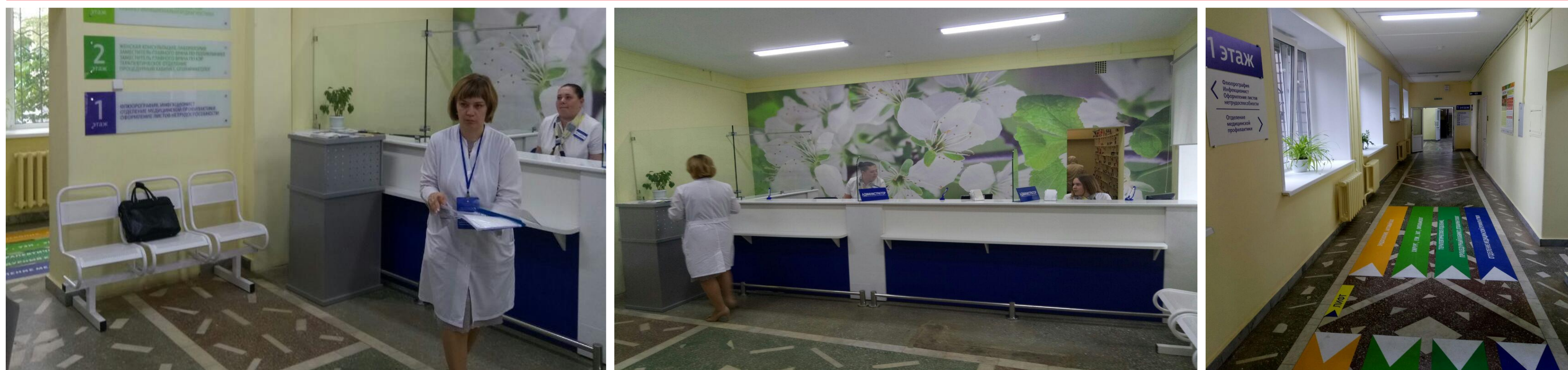


Создание образцов
во всех федеральных округах
Тиражирование модели
«Бережливой поликлиники»

Ярославская область, ГБУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль



Республика Удмуртия, Взрослая городская поликлиника №2, г. Ижевск



Геоинформационная система позволяет планировать инфраструктуру с учетом потребности и нормативов

Выездные формы — мобильные медицинские бригады, не реже 2-х раз в год для населённых пунктов, численностью до 100 человек



Санитарная авиация

Тверская область, г. Осташков
(население 16,3 тыс.)
находится на удалении
127 км от ПСО в г. Торжок

ПСО г.Торжок



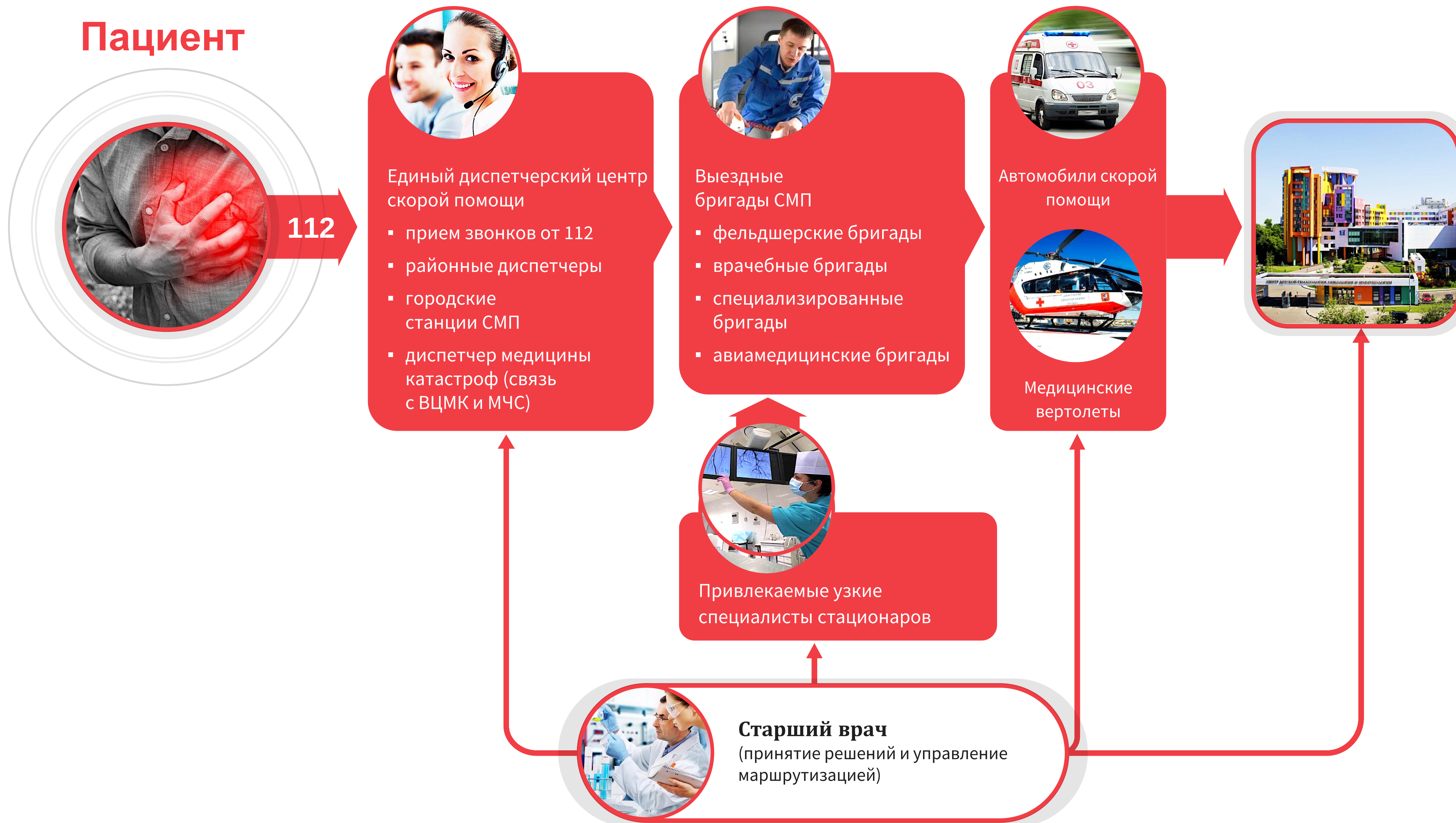
Построение единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи — важное условие организации оперативной и целевой помощи пациенту



- Новый регламент приёма, сортировки и передачи вызовов
- Сокращение времени приёма-передачи вызовов на 15-20%
- Сокращение времени прибытия бригады на вызовы
- Уверенность и доверие пациента в оказании ему своевременной и качественной медицинской помощи
- Достоверная информация по всем этапам выполнения вызовов
- Оптимизация за счет реорганизации разрозненных диспетчерских центров административных округов в Единый диспетчерский центр

Организационная модель скорой медицинской помощи (СМП)

Пациент



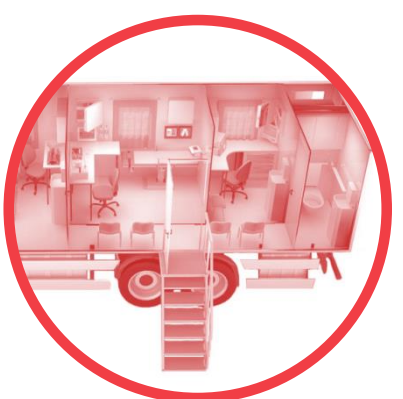
Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» — основные результаты



Созданы и функционируют ФАПы, врачебные амбулатории и офисы врачей общей практики



100% лиц старше 18 лет информированы страховыми представителями о прохождении профилактических медицинских осмотров



Приобретены и функционируют мобильные медицинские комплексы



Проработаны и внесены изменения в законодательство об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных



В создании и тиражировании «Новой модели»* медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, участвуют не менее 72,3% медицинских организаций



Созданы региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи



В схемы территориального планирования и геоинформационную систему Минздрава России включены сведения о медицинских организациях



Построены/реконструированы вертолетные посадочные площадки, выполнено не менее 60 тыс. дополнительных вылетов санавиации

* Подготовка описания «Новой модели» медицинской организации также является результатом федерального проекта

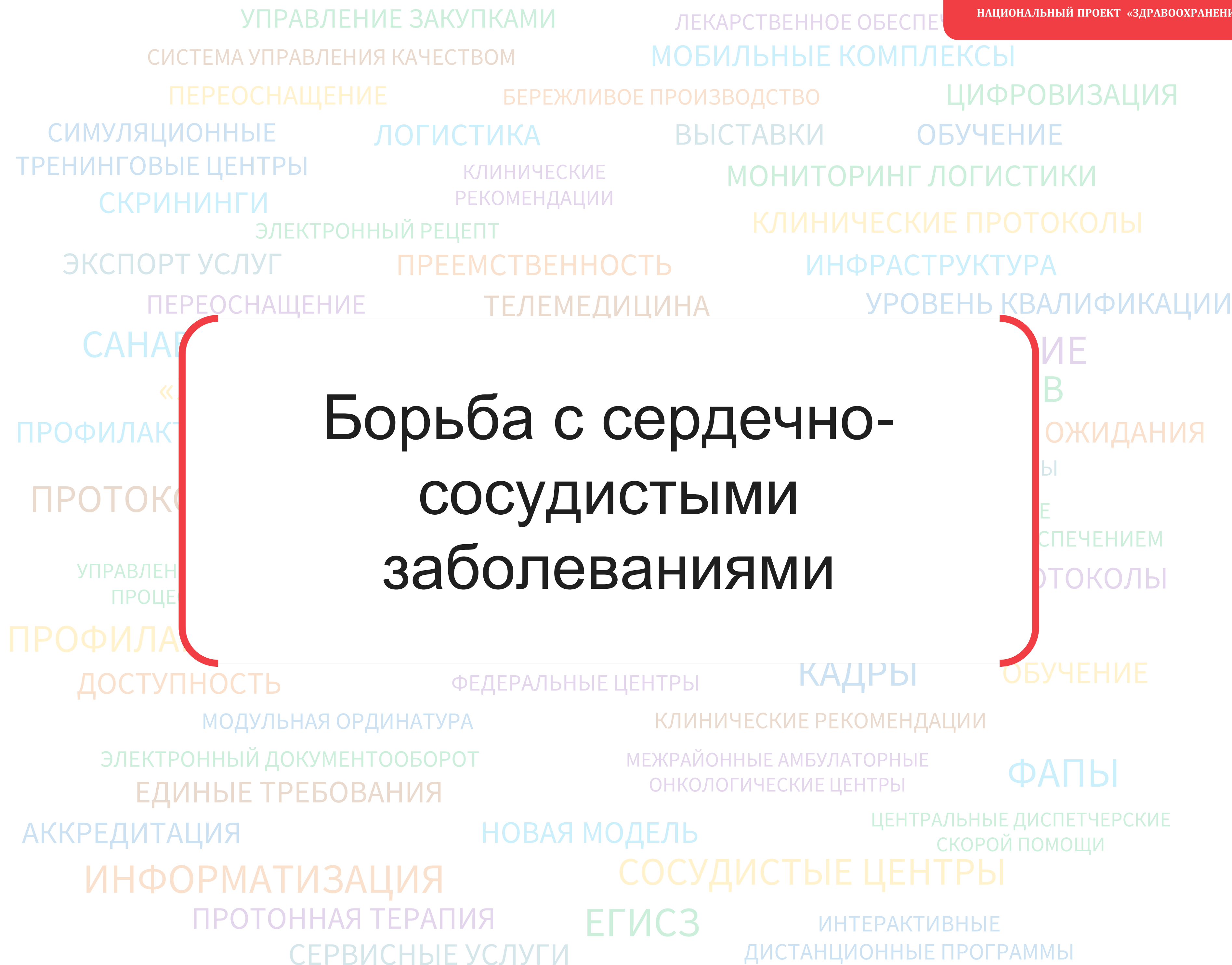
Федеральный проект «**Старшее поколение**» национального проекта «Демография»

- Создание гериатрических центров и отделений
- Доставка лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автотранспортом
- Проведение дополнительных скринингов здоровья лицам старше 65 лет
- Создание системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами

Ожидаемая продолжительность жизни граждан в возрасте 55 лет	2017	2024
	24,3	27,3

+ 2,75 года

Охват профилактическими осмотрами **с 17% до 70%**
Хронические больные под диспансерным наблюдением **с 49% до 90%**



Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» продолжает мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями — комплекс мер, направленных на профилактику, своевременное выявление, применение современных технологий лечения и последующую реабилитацию пациентов

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году

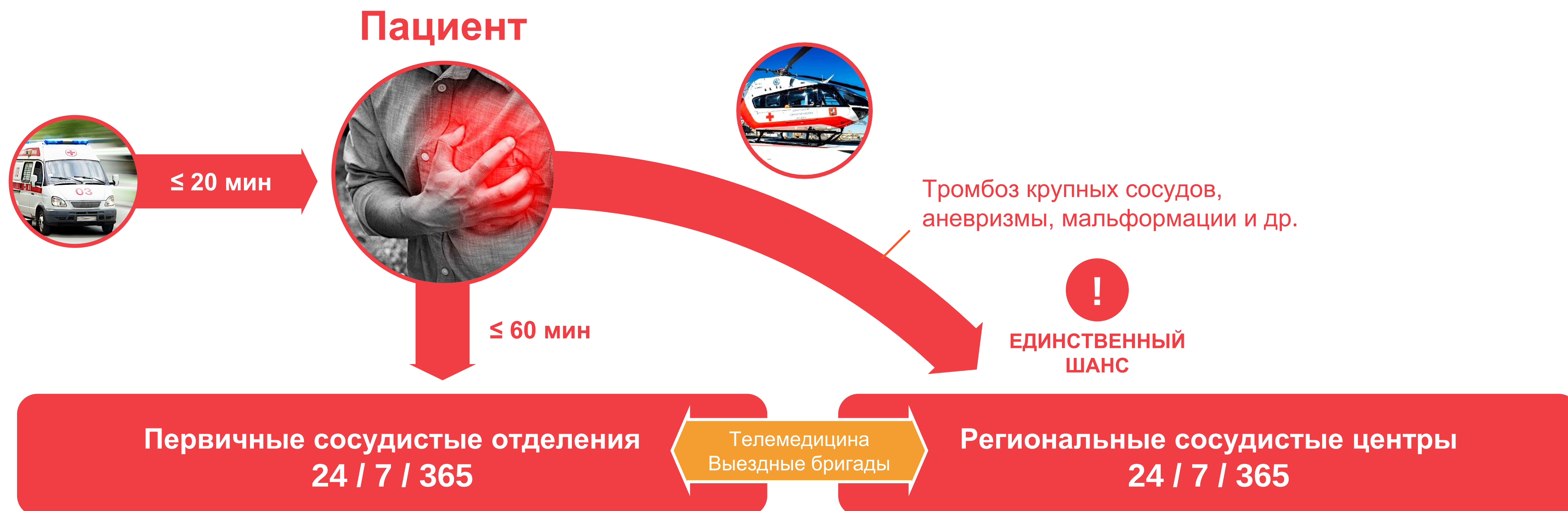
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения
- Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Больничная летальность от инфаркта миокарда, %
- Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %
- Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром, %
- Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.
- Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %

Система помощи при **острых сосудистых нарушениях**



- 30 коек на 200 тыс. взрослого населения
- госпитализация, минуя приемное отделение
- кардиолог, невролог, КТ, УЗИ, ЭКГ, экстренная лаборатория
- время «от двери до иглы» ≤ 40 мин
- «чистая операционная»
- телемедицина
- реанимация, БИТ (6 или 12 коек)
- койки ранней реабилитации (24 или 48 коек)
- мультидисциплинарная реабилитационная бригада

ОКС

Дополнительно к условиям ПСО:

- + Нейрохирургия
- + Сосудистая хирургия
- + R – эндоваскулярная хирургия (ангиография)

Переоснащение и модернизация **не должны остановить** текущий лечебно-диагностический процесс



Прямая госпитализация в любой «нужный» (профильный)
стационар в течение «золотого часа»

Смертность от болезней системы кровообращения в Российской Федерации, 2017 год

	на 100 тыс. населения	% от всех умерших от БСК
Болезни системы кровообращения	587,6	100
в том числе:		
острого инфаркта миокарда	40	6,8
инсульта	93	15,8
других острых ^[1] _{SEP} сосудистых нарушений	12	2,0
хронической сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации	357	60,8

24,6

В Российской Федерации за 2017 год: умерших на дому — 53%

(при сосудистых заболеваниях — до 70%)

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» — основные результаты



В 85 субъектах Российской Федерации разработаны, утверждены и реализованы региональные программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



Переоснащено/дооснащено медицинским оборудованием не менее 140 региональных сосудистых центров и 469 первичных сосудистых отделений



Проводится популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска



Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями



Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями

Борьба с онкологическими заболеваниями

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
СИМУЛЯЦИОННЫЕ
ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
СКРИНИНГИ
ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ
ЭКСПОРТ УСЛУГ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
САНАТОРИИ
«ПРОФИЛАКТИКА»
ПРОФИЛАКТИКА
ПРОТОКОЛЫ
УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССАМИ
ПРОФИЛАКТИКА
ДОСТУПНОСТЬ
МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА
ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ
ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ
СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ
ЛОГИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
НОВАЯ МОДЕЛЬ
СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ
ЕГИСЗ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ
ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ОБУЧЕНИЕ
МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ИНФРАСТРУКТУРА
УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ
ОЖИДАНИЯ
СПЕЧЕНИЕМ
ПРОТОКОЛЫ
ОБУЧЕНИЕ
ФАПЫ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» обеспечит повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году (к 2030 году — до 80 лет)



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Борьба с онкологическими заболеваниями — комплекс мер, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, на повышение эффективности диагностики и лечения, внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических рекомендаций, повышение доступности ВМП, повышение профессиональной квалификации медицинского персонала, развитие реабилитации онкологических больных, внедрение современных программ психосоциальной поддержки

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)
- Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более
- Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)

Организационная модель онкологической службы



Организационная модель предусматривает новые возможности для пациента:

- направление в межрайонные амбулаторные онкологические центры
- оказание помощи в онкологическом диспансере субъекта Российской Федерации, а так же в диагностических референс-центрах по иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследований
- учет маршрутизации пациентов и контроль их состояний путем создания и применения **единого цифрового контура в здравоохранении**

Центры амбулаторной **онкологической помощи**

Центральные районные больницы, городские больницы, поликлиники, клиничко-диагностические центры (обслуживающие территории с численностью населения от 50 тыс. человек)

- УЗИ
- КТ
- МРТ
- КЛД
- ЭНДОСКОПИЯ
- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Гинекология
- Гастроэнтерология
- Дерматовенерология
- Колопроктология
- Неврология
- Оториноларингология
- Пульмонология
- Урология
- Хирургия
- Эндокринология
- Медицинская психология
- Медицинская реабилитация
- Паллиативная помощь

Отделения необходимые для обеспечения безопасности проведения химиотерапии (терапия, кардиология, интенсивная терапия, реанимация)

**Первичное онкологическое отделение
с дневным стационаром**

Цель создания центров амбулаторной онкологической помощи — сокращение сроков диагностики и повышение её качества

Функции центров:

- онкопоиск
- диспансерное наблюдение
- проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара
- мониторинг лечения

ПЭТ/КТ **В ОНКОЛОГИИ**

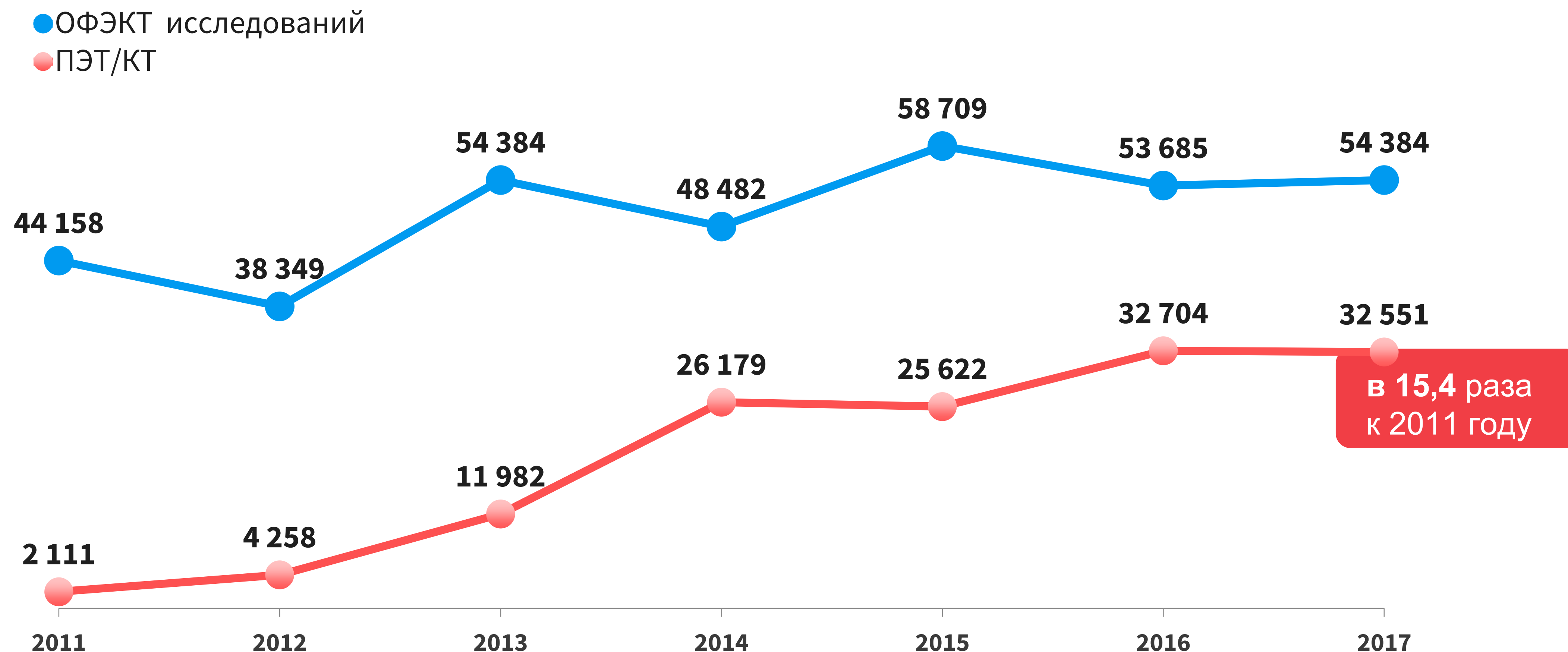
Не является методом скрининга (доклинической диагностики), первичной диагностики и нозологической диагностики (дифференциальной диагностики)

Это функции анатомической визуализации

Основные задачи:

- оценка распространенности опухоли (изменение стадии у 20-40%)
 - оценка эффективности лечения
 - выявление рецидивов после лечения
 - планирование лучевой терапии (более точное определение границ опухоли)
- Согласно КР лечение **50-70%** онкологических пациентов должно быть обеспечено ПЭТ/КТ исследованиями
 - Число нозологий/показаний/пациентов постоянно увеличивается

Динамика исследований при всех нозологиях



ПЭТ/КТ развивается быстрее других методов радионуклидной диагностики

Оснащение ПЭТ и ПЭТ/КТ в Российской Федерации

Форма 30 (2017 г.)
(федеральные и муниципальные)

ОФЕКТ 91

ОФЕКТ/КТ 81

ПЭТ и ПЭТ / КТ 27

Циклотроны 13

Другие источники*:

ПЭТ и ПЭТ / КТ 58

Из них в Москве 18

Из них в Москве и СПб 30

Циклотроны 26

Из них в Москве 8

Из них в Москве и СПб 14

* ОЯМ, АМФ, РОРР, НПЦ МР, и др.

Москва и СПб:

ПЭТ и ПЭТ / КТ	50%
Циклотроны	55%

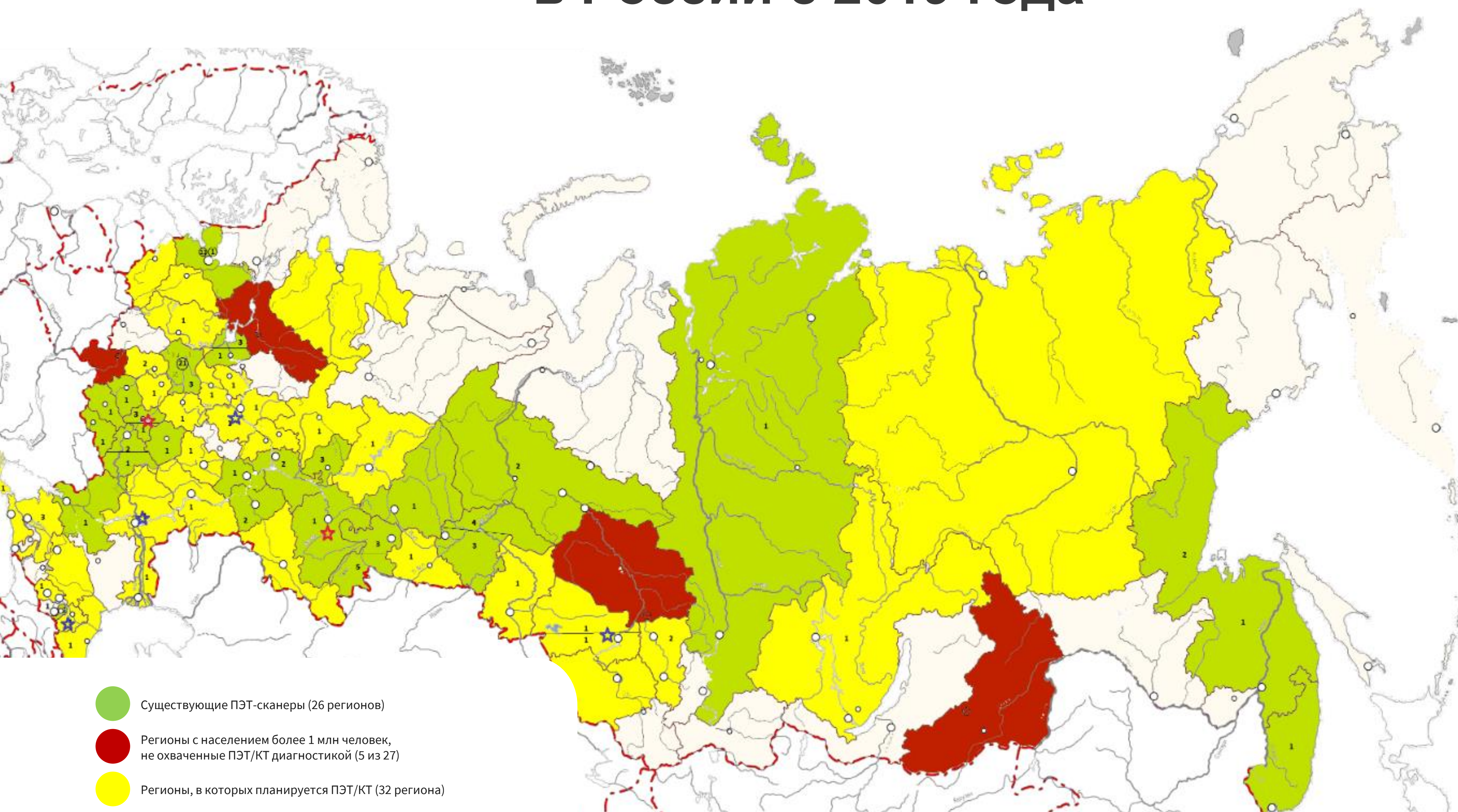
Потребность в ПЭТ / КТ для онкологии в России

- В 2018 г. — 600 тыс. новых случаев в перспективе увеличение числа впервые выявленных случаев (скрининг, улучшение диагностики...)
- 50-70% вновь выявленных онкологических пациентов в год нуждаются в проведении ПЭТ/КТ при первичной диагностике
- 50-70% нуждаются в повторном ПЭТ/КТ сканировании в процессе лечения
- До 50% нуждаются в однократных ежегодных исследованиях в рамках диспансерного наблюдения
- Общая потребность в ПЭТ/КТ исследованиях для онкологических пациентов — **до 1 млн в год**
- Потребность в оборудовании: **120-140 ПЭТ/КТ установок**

Логистика

- **Один циклотрон должен обеспечивать не менее 5-10 ПЭТ / КТ установок**
Сегодня один циклотрон на 2 ПЭТ / КТ установки
Соотношение неравномерно для отдельных территорий (обычно 1:1)
- **Один циклотрон должен обеспечивать потребность в РФП по всем профилям диагностики (в т.ч. разных мед организаций)**

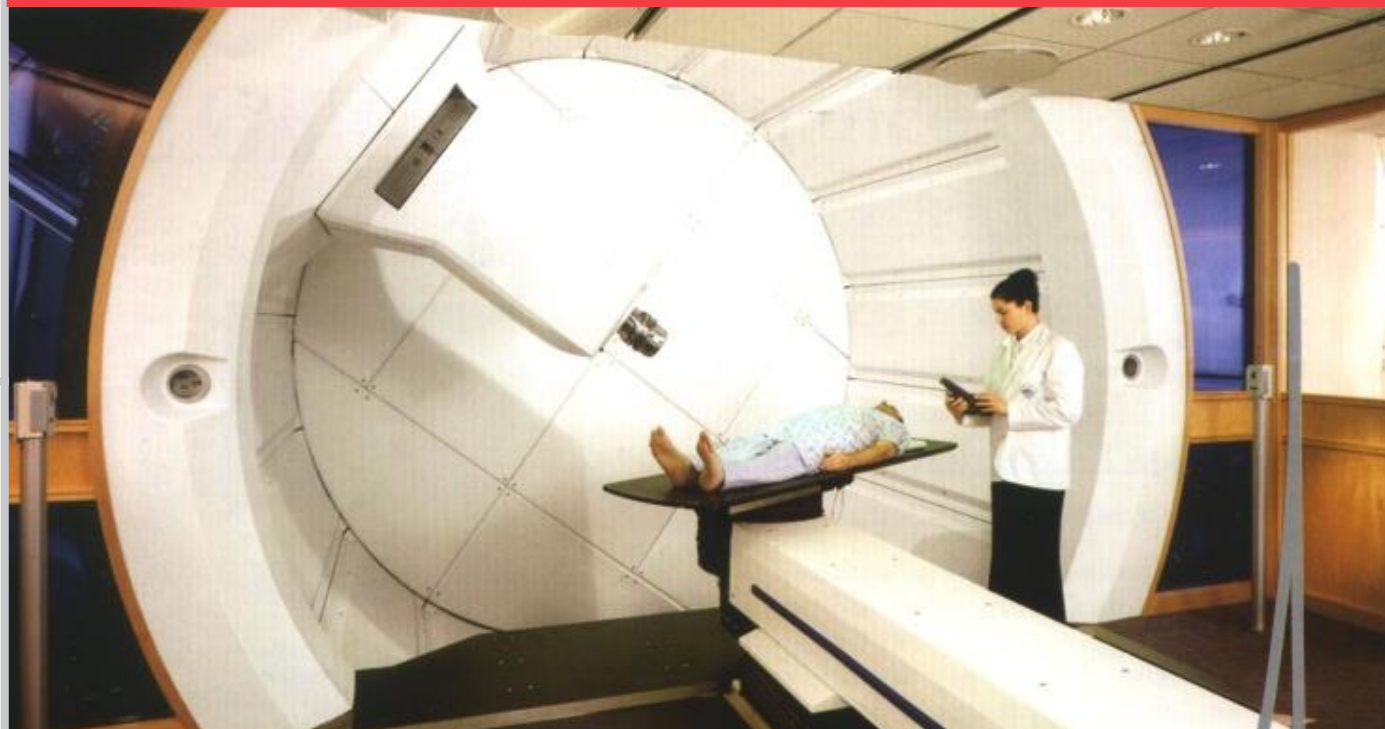
Перспективы развития ПЭТ/КТ в России с 2019 года



Определяющие **стратегические задачи**

- Повышение доступности лучевой терапии в стране **до уровня 80% от потребности**
- Увеличение вклада технологий $\geq 3D$ -конформной лучевой терапии **до 90% в каждом регионе России**

Выбор возможных технологий облучения

Нозология	Технологии лучевой терапии	Условные показания	Градация условных показаний
Злокачественные новообразования головы и шеи (T1-4N любая M0)	2D / 2D+фот 3D фот 3D+фот/3Dпрот 4D фот/4Dпрот/4D+прот	1 2 3 4	1. Допустимо лишь в отд. случаях 2. Стандарт 3. Предпочтительно 4. Оптимально  
Злокачественные новообразования глаза и орбиты	3D фот 3D+фот/2D электр. апплик. 3Dпрот 4Dпрот/4D+прот	1 2 3 4	
Рак трахеи, бронхов и легкого (T1-3N0-3M0)	2D/2D + фот 3D фот 3D+фот/3Dпрот 4D фот/4Dпрот/4D+прот	1 2 3 4	
Злокачественные новообразования основания черепа	3D фот / 3D+фот / 4D фот 3Dпрот 4Dпрот 4D+прот	1 2 3 4	
Множественные метастазы в головной мозг, кости, лимфатические узлы, мягкие ткани	2D / 2D+фот 3D фот 3D+фот	1 2 3-4	
Злокачественные новообразования у детей	3D фот 3D+фот/4D фот 3Dпрот/4Dпрот 4D+прот	1 2 3 4	

«Борьба с онкологическими заболеваниями» — основные результаты



В 85 субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены региональные программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»



Созданы референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований



Организованы центры амбулаторной онкологической помощи



Кадровое обеспечение онкологической службы



Переоснащены медицинским оборудованием федеральные медицинские организации, имеющие в своей структуре онкологические подразделения и региональные медицинские организации, оказывающие помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеры/больницы)



Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями



Внедрена региональная централизованная информационная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»



Не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет охвачены информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкозаболеваний и повышение приверженности к лечению

Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
СИМУЛЯЦИОННЫЕ
ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
СКРИНИНГИ
ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ
ЭКСПОРТ УСЛУГ
ПЕР
САНА
«
ПРОФИЛАК
ПРОТОКО
УПРАВЛЕН
ПРОЦЕ
ПРОФИЛА
ДОСТУП
МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА
ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ
ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ
СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ
ЛОГИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО
ВЫСТАВКИ
МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ИНФРАСТРУКТУРА
РАЛИФИКАЦИИ
ИЕ
В
ОЖИДАНИЯ
Ы
Е
СПЕЧЕНИЕМ
ОТОКОЛЫ
УЧЕНИЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
ФАПЫ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ
НОВАЯ МОДЕЛЬ
СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ
ЕГИСЗ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» обеспечит снижение младенческой смертности



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Развитие детского здравоохранения направлено на совершенствование профилактики в педиатрии, внедрение современных технологий, улучшение материально-технической базы, строительство/реконструкцию детских больниц/корпусов, повышение квалификации кадров, совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Снижение младенческой смертности в Российской Федерации до 4,5 на 1000 родившихся живыми к 2024 году

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (%)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми
- Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 тыс. детей соответствующего возраста
- Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (%)
- Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами: болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезней глаза и его придаточного аппарата (%); болезней органов пищеварения (%); болезней системы кровообращения (%); болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (%)

«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» — основные результаты



В 85 субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены региональные программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»



Построены/реконструированы детские больницы/корпуса



Не менее 95% детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и дооснащены медицинскими изделиями



В симуляционных центрах обучены специалисты в области перинатологии, неонатологии и педиатрии



Актуализирован приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»



Не менее 8 000 тыс. женщин получают медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов в период с 2019-2024 гг.



Не менее 80% детей в возрасте 15-17 лет охвачены профилактическими медицинскими осмотрами: девочки — врачами акушерами-гинекологами, мальчики — врачами детскими урологами-андрологами

Республика Бурятия, ГАУЗ Гусиноозерская ЦРБ, детская поликлиника



Ивановская область, детская поликлиника № 7 городской клинической больницы № 7, г. Иваново



УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ

ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО

ЦИФРОВИЗАЦИЯ

СИМУЛЯЦИОННЫЕ

ЛОГИСТИКА

ВЫСТАВКИ

ОБУЧЕНИЕ

ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ

МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ

СКРИНИНГИ

ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

ЭКСПОРТ УСЛУГ

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

ИНФРАСТРУКТУРА

ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ

САНАТОРИИ

«

ПРОФИЛАКТИКА

ПРОТОКОЛЫ

УПРАВЛЕНИЕ
ПРОЦЕССАМИ

ПРОФИЛАКТИКА

ДОСТУПНОСТЬ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

МЦД

ОБУЧЕНИЕ

МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ

МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

ФАПЫ

АККРЕДИТАЦИЯ

НОВАЯ МОДЕЛЬ

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ

ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЕГИСЗ

ИНТЕРАКТИВНЫЕ

СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ

ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий

Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» отвечает за формирования вертикально-интегрированной системы организационно-методического сопровождения оказания медицинской помощи по профилям в субъектах РФ



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Национальные медицинские исследовательские центры являются «головными» организациями по профилям оказания медицинской помощи, формирующие «вертикаль» клинических, методологических и профессиональных компетенций

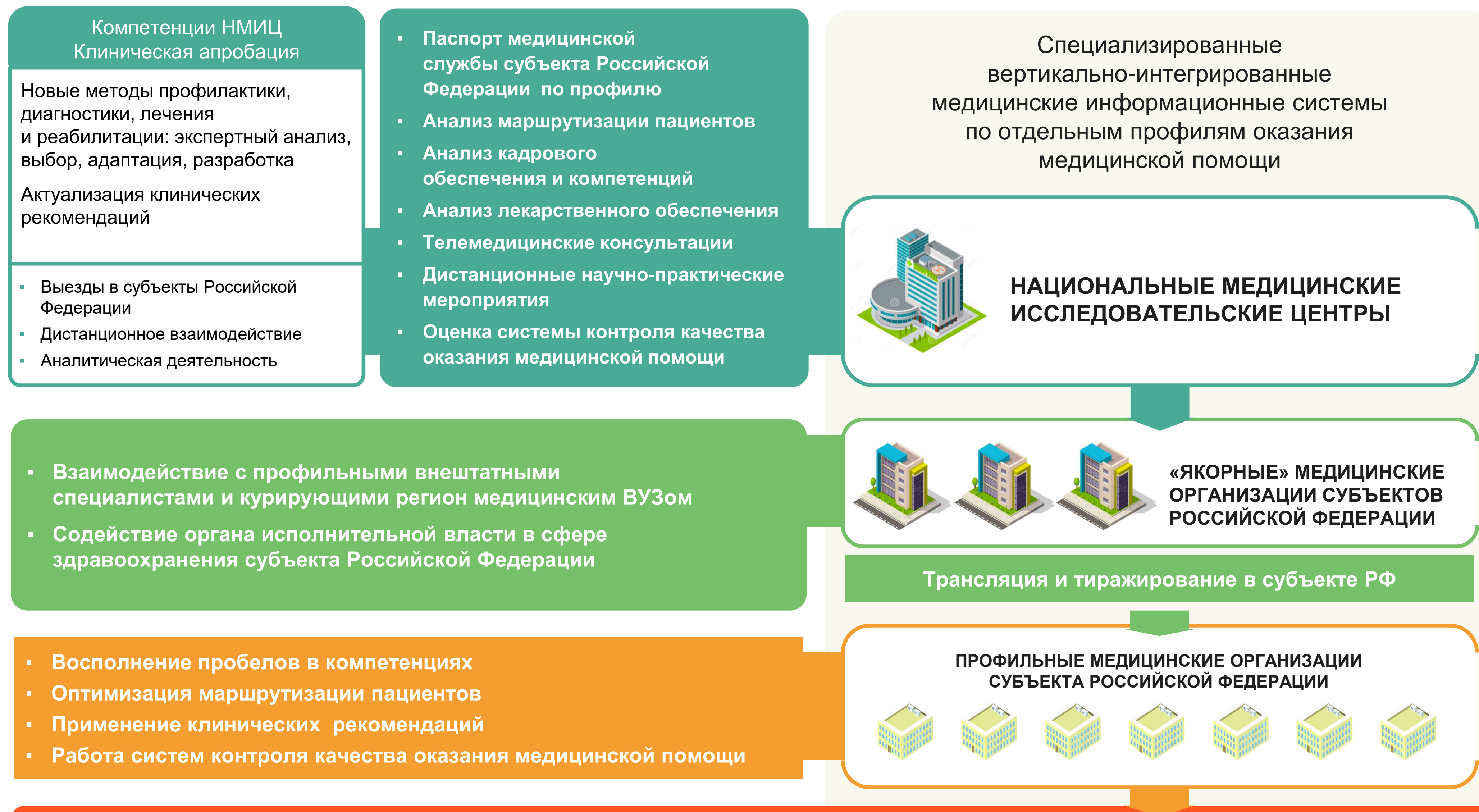
ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, для повышения качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Число случаев лечения, в ходе которых НМИЦ проведены консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий медицинских организаций субъектов Российской Федерации по профилю оказания медицинской помощи
- Доля пациентов, получивших медицинскую помощь в НМИЦ, проживающих на территории других субъектов Российской Федерации
- Число выездов, осуществленных сотрудниками НМИЦ в целях осуществления организационно-методической поддержки медицинским организациям субъектов Российской Федерации по профилю оказания медицинской помощи
- Актуализированные клинические рекомендации и протоколы лечения больных, используемые в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи
- Объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи населению
- Количество патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец, полученных в рамках разработки инновационных методов и средств профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, права на которые принадлежат НМИЦ

Вертикально-интегрированная система организационно-методического руководства по профилям оказания медицинской помощи и внедрения клинических рекомендаций



«Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» — основные результаты



В сеть Национальных медицинских исследовательских центров входит не менее 27 учреждений



Не менее чем в 750 медицинских организациях субъектов Российской Федерации при организационно-методической поддержке НМИЦ внедрены системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций



Проведено не менее 135 тыс. консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинских организаций субъектов Российской Федерации



По результатам клинической апробации в клинические рекомендации включено не менее 60 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ

ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО

ЦИФРОВИЗАЦИЯ

СИМУЛЯЦИОННЫЕ

ЛОГИСТИКА

ВЫСТАВКИ

ОБУЧЕНИЕ

ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ

МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ

СКРИНИНГИ

ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

ЭКСПОРТ УСЛУГ

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

ИНФРАСТРУКТУРА

ПЕР

РАЛИФИКАЦИИ

САНА

ИЕ

«

В

ПРОФИЛАК

ОЖИДАНИЯ

ПРОТОКО

Ы

УПРАВЛЕН
ПРОЦЕ

Е

СПЕЧЕНИЕМ

ПРОФИЛА

ОТОКОЛЫ

ДОСТУП

ОБУЧЕНИЕ

МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ

МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

ФАПЫ

АККРЕДИТАЦИЯ

НОВАЯ МОДЕЛЬ

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ

ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЕГИСЗ

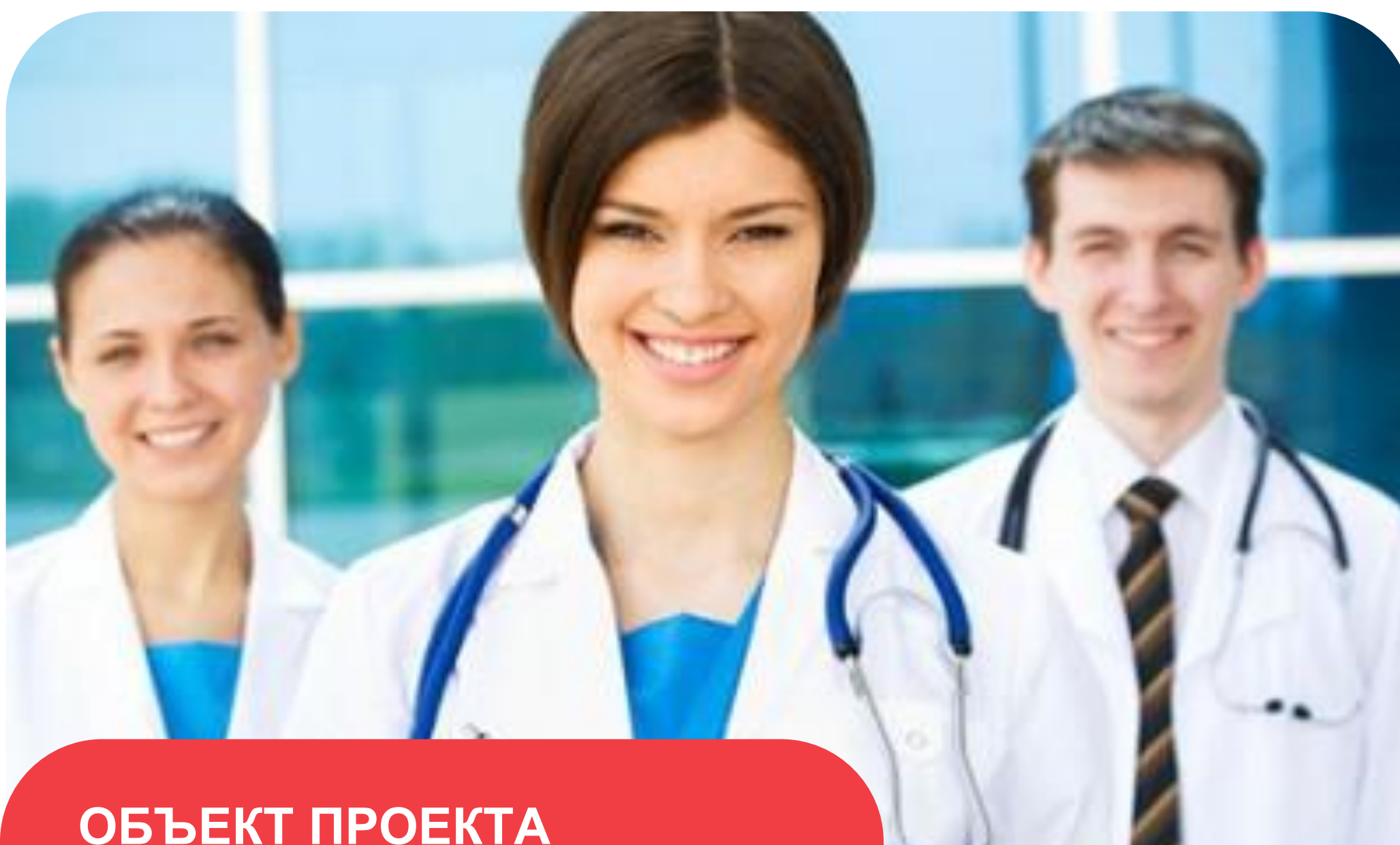
ИНТЕРАКТИВНЫЕ

СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ

ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» является основой совершенствования системы здравоохранения



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами устранил дефицит медицинских работников, обеспечит высокий уровень квалификации молодых специалистов и предоставит возможность непрерывного повышения квалификации в соответствии с профессиональной потребностью

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях
- Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях
- Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов

Участие региона в устранении кадрового дефицита/кадровых диспропорций



Развитие кадрового потенциала в здравоохранении сопровождается мерами соцподдержки медицинских работников

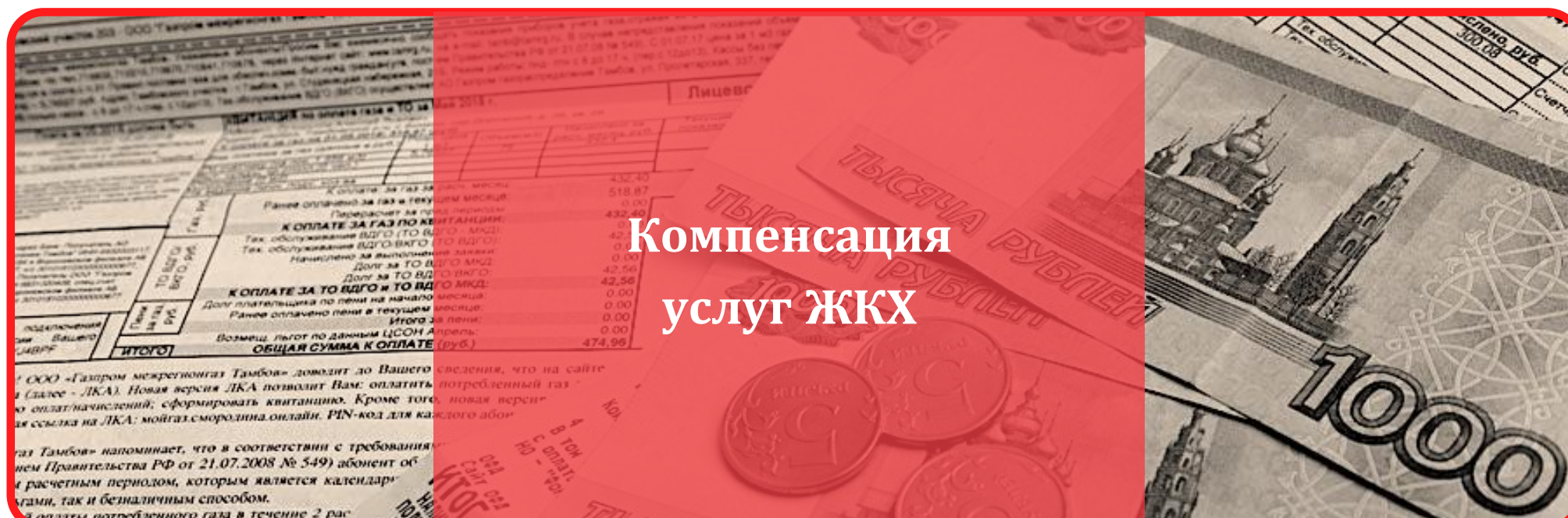
**Выделение жилой площади
медработникам**



**Возмещение
процентной ставки
по кредиту
и льготное ипотечное
кредитование**



**Компенсация
услуг ЖКХ**



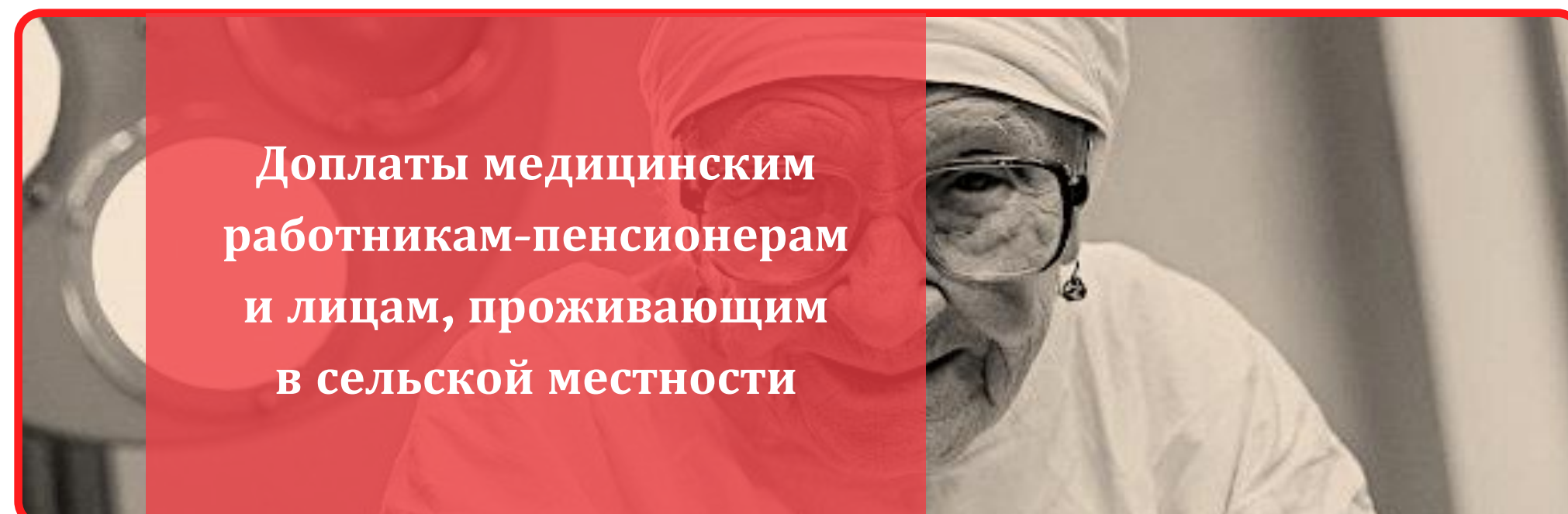
**Предоставление земельных
участков
для индивидуального
жилищного
строительства**



**Страхование жизни
и здоровья
медработников**



**Доплаты медицинским
работникам-пенсионерам
и лицам, проживающим
в сельской местности**



Программа «Земский доктор» — эффективный механизм привлечения специалистов в сельскую медицину



Основные цели программы:

- совершенствование системы оказания медицинских услуг населению
- привлечение специалистов в сельскую местность
- трудоустройство молодых докторов
- повышение уровня медицинского обеспечения жителей села
- соцподдержка специалистов, согласившихся

Право на получение 1 миллиона рублей

Это целевая помощь, не облагаемая налогом.
Использовать ее можно на:

- приобретение квартиры, дома или земли
- строительство жилья

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- Гражданство Российской Федерации
- Высшее образование, ординатура или интернатура
- Возраст до 50 лет
- Обязанность отработать врачом или фельдшером в сельской местности в течение 5 лет
- Отсутствие жилья в указанной местности

Аккредитация медицинских специалистов становится важнейшим условием в развитии кадрового потенциала отрасли



«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» — основные результаты



Численность врачей и средних медицинских работников составляет не менее 598 тыс. и 1396 тыс. специалистов соответственно



Для непрерывного повышения квалификации врачей используются не менее 75 дооснащенных симуляционных центров образовательных и научных организаций Минздрава России



Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, составляет не менее 1 880 тыс. человек



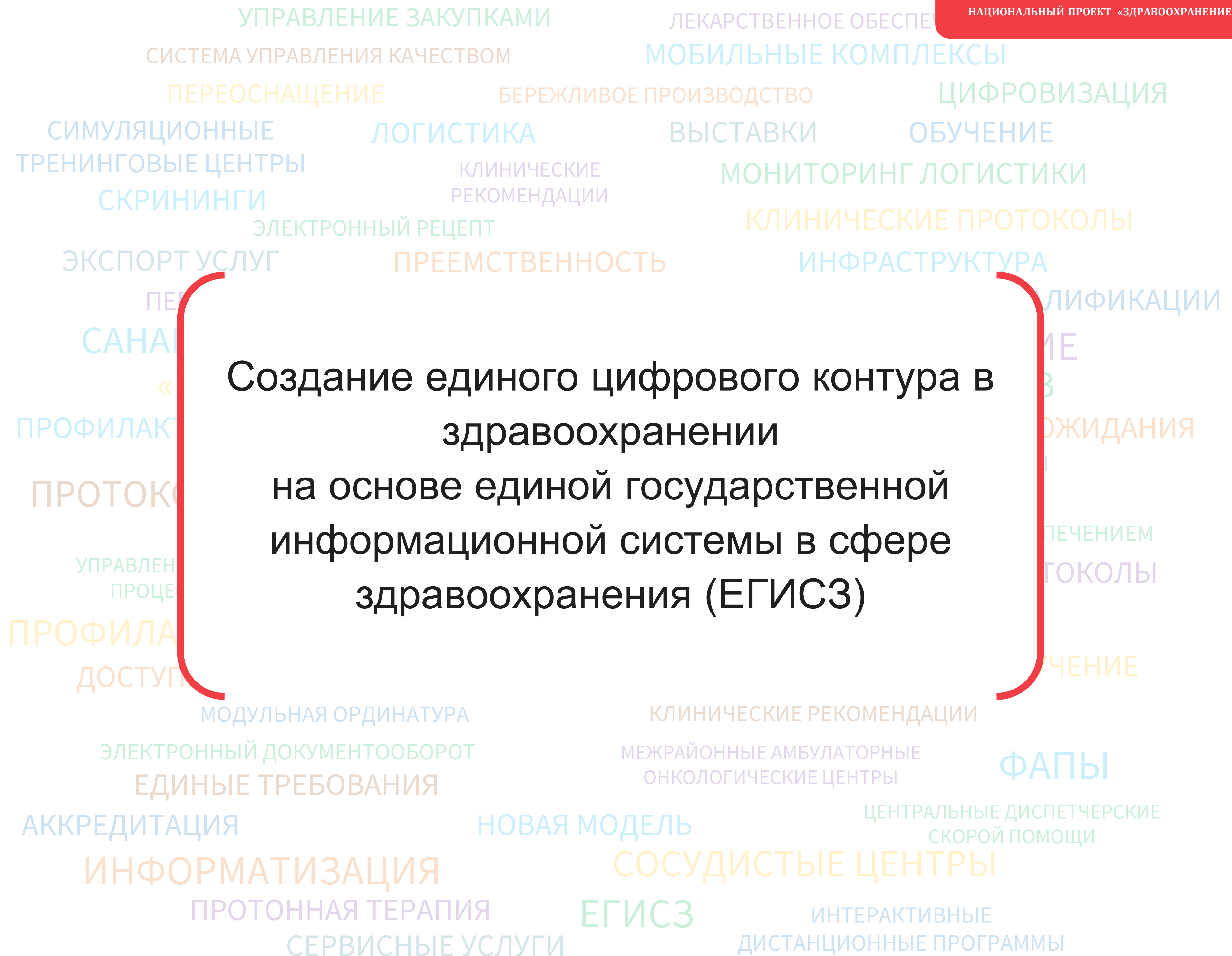
Создано 114 аккредитационно-симуляционных центров, и 8 независимых аккредитационных центров на их базе



Разработано не менее 5 тыс. и актуализировано не менее 20% интерактивных образовательных модулей с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины



Не менее 2 100 тыс. специалистов допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации



Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» оказывает системное влияние на достижение основных целей смежных федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение»



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Цифровой контур здравоохранения — совокупность федерального и региональных центров обработки данных, защищенных сетей, средств обеспечения информационной безопасности, медицинских информационных систем организаций, региональных информационных систем — подсистем единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем формирования единого цифрового контура за счет:

- создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения
- внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году
- Доля медицинских организаций, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ
- Доля медицинских организаций, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Доля медицинских организаций, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций

Уровни информатизации в здравоохранении **определяют** **сферы ответственности** органов исполнительной власти



Уровень медицинской организации

Требования к медицинским информационным системам

Медицинская информационная система медицинской организации

КАДРЫ

ОБОРУДОВАНИЕ

СКЛАД
МЕДИКАМЕНТЫ

БУХГАЛТЕРИЯ

АНАЛИТИКА
ОТЧЕТНОСТЬ

Регистратура

Аптека

Лаборатория

PACS

Диспансеризация

Проф.
осмотры

Выписка
больничных листов

Электронная
медицинская
карта

врачебный осмотр

результаты диагностики

заключения специалистов

выписка рецептов

назначения

анализы

направления

эпикриз

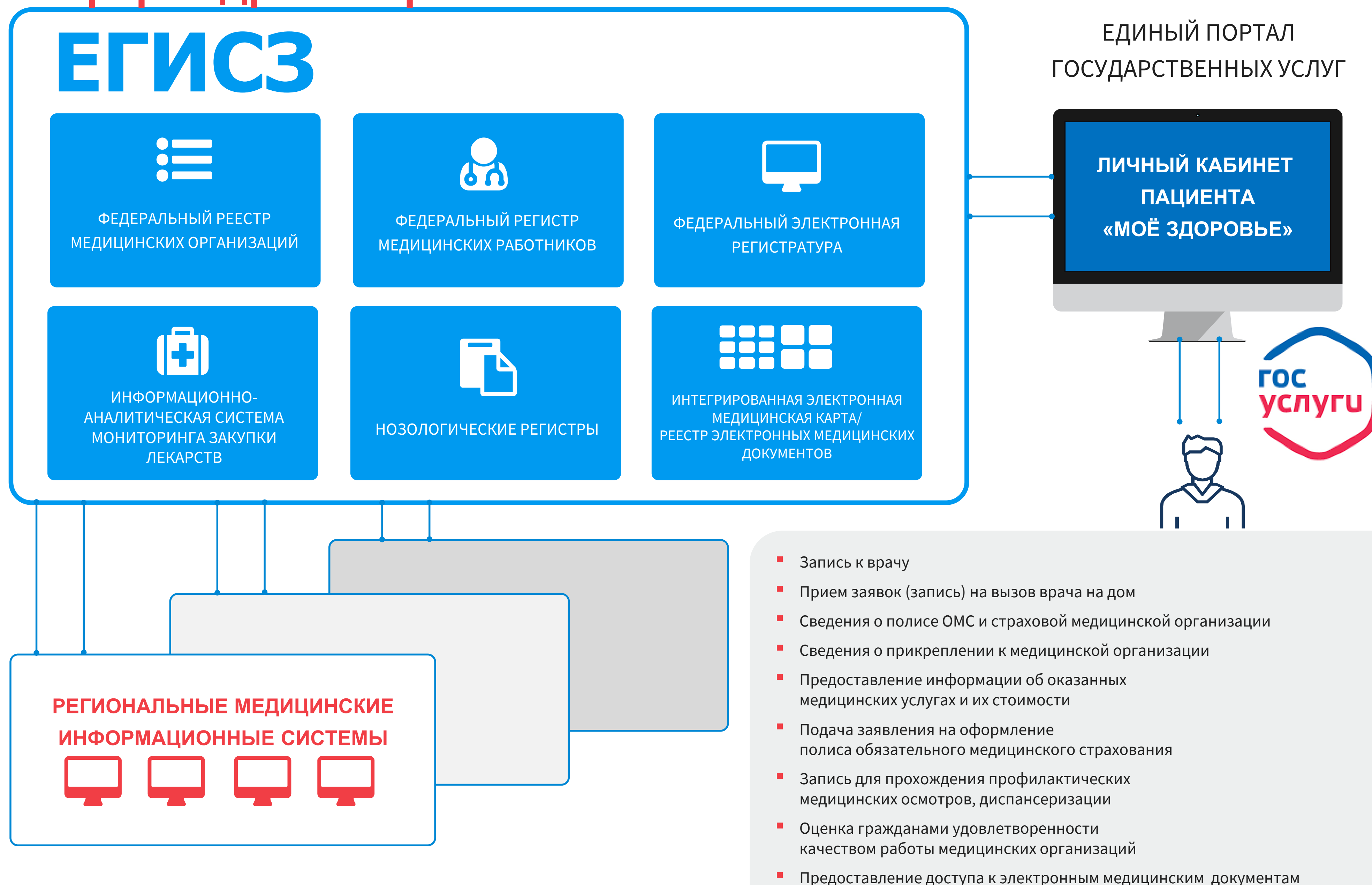
Единые требования к медицинским информационным системам
утверждено Приказом Минздрава 911н от 24.12.2018

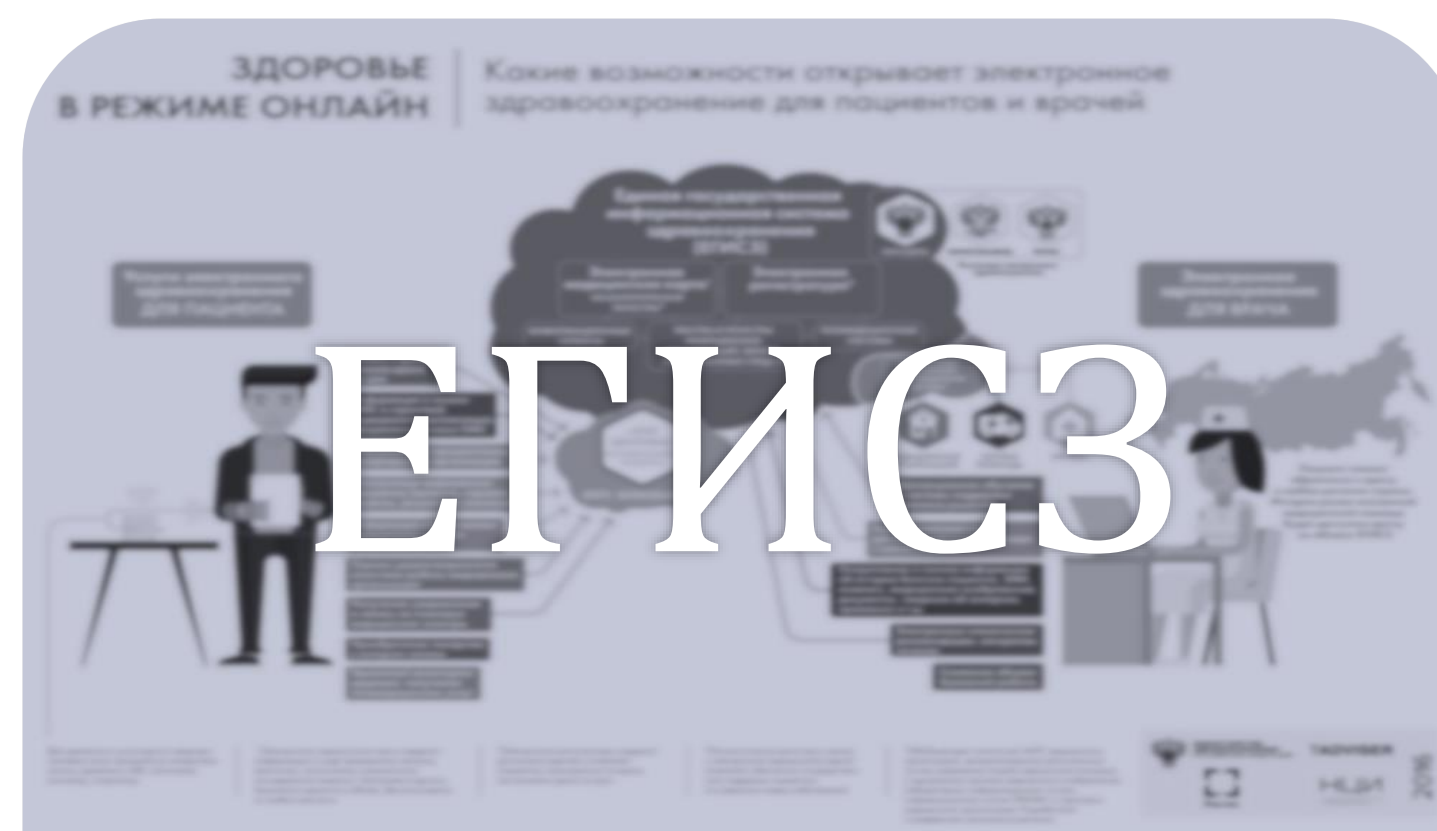
Уровень субъекта Российской Федерации



В 2016 году Минздравом России утверждены требования к региональной медицинской информационной системе (РМИС)

Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения





ИНТЕГРАТОР

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

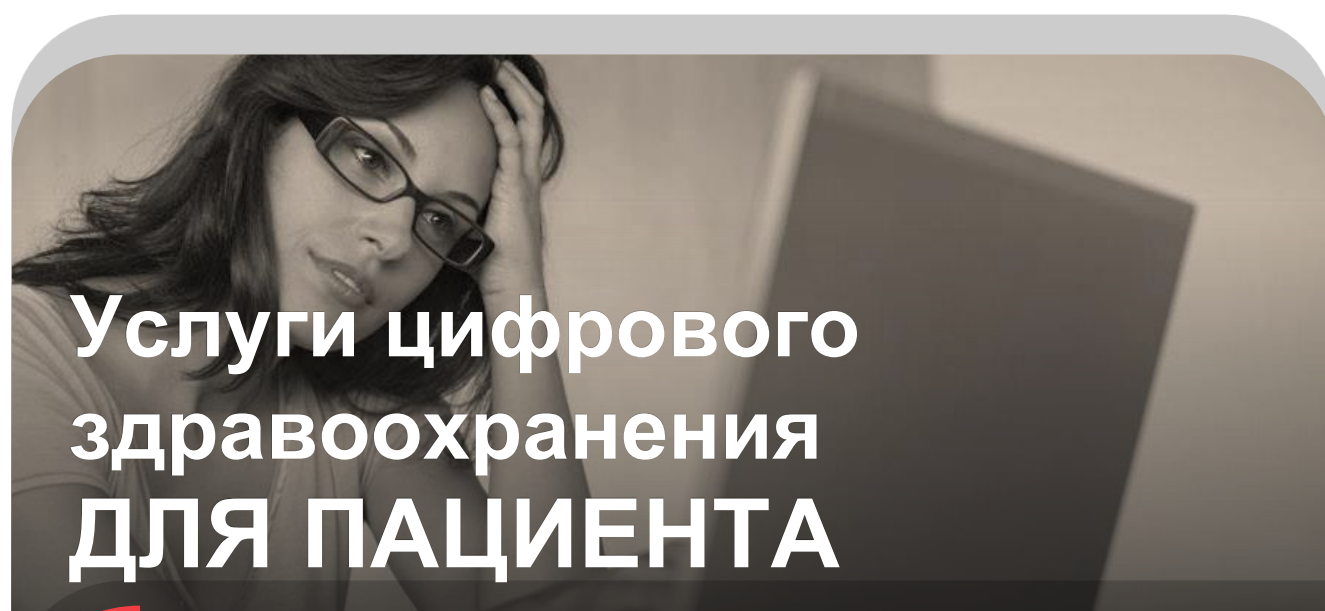
Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

85

Региональных медицинских
информационных систем

Единое информационное пространство — ONLINE режим для врачей и пациентов

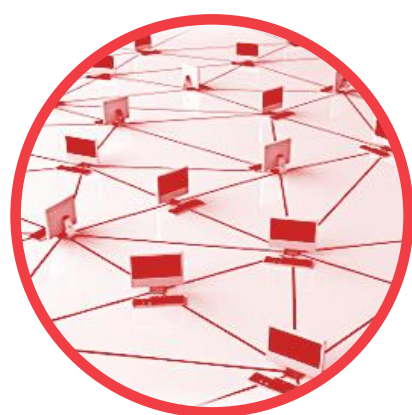


Услуги цифрового здравоохранения для ПАЦИЕНТА

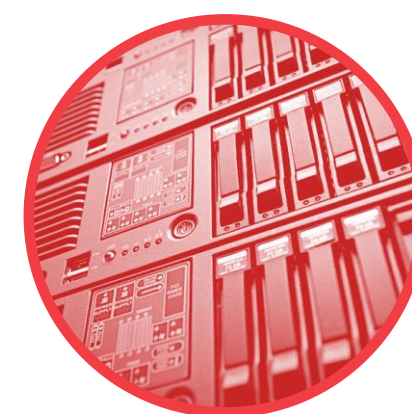
- Запись к врачу и вызов врача на дом
- Информация о полисе ОМС и страховой медицинской организации, оформление полиса ОМС
- Информация о прикреплении к медицинской организации
- Электронные медицинские документы (выписки, справки, рецепты, результаты анализов)
- Информация об оказанных медицинских услугах и их стоимости
- Оценка удовлетворенности качеством работы медицинских организаций
- Получение уведомления и запись на плановые медицинские осмотры
- Приобретение лекарства в интернет-аптеке
- Удаленный мониторинг здоровья, получение телемедицинских услуг



«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» — основные результаты



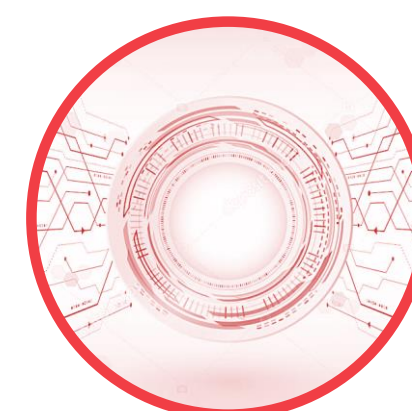
Не менее 80% медицинских организаций* используют медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России и не менее 90% — обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие



Обеспечена работоспособность вычислительных мощностей федерального центра обработки данных (основная, резервная и тестовая площадки ЕГИСЗ), защищенность сети передачи данных, к которой подключены территориально-выделенные структурные подразделения медицинских организаций



Организовано не менее 820 тысяч автоматизированных рабочих мест медицинских работников



ЕГИСЗ обеспечивает единый цифровой контур в сфере здравоохранения, взаимодействуя с региональными информационными системами в сфере здравоохранения, медицинскими информационными системами, соответствующими требованиям Минздрава России и обеспечивающими взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ и с другими отраслевыми информационными системами



Внедрена система электронных рецептов



В 85 субъектах Российской Федерации реализованы внедрена система проведения «Телемедицинских консультаций», к которой подключены все медицинские организации* второго и третьего уровней



Обеспечена методическая поддержка и координация реализации мероприятий федерального проекта в регионах, разработаны и актуализированы требования к подсистемам государственных информационных систем

* Медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации

Развитие экспорта медицинских услуг

УПРАВЛЕНИЕ ЗАКУПКАМИ
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
СИМУЛЯЦИОННЫЕ
ТРЕНИНГОВЫЕ ЦЕНТРЫ
СКРИНИНГИ
ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ
ЭКСПОРТ УСЛУГ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
САНАВИАЦИЯ
«
ПРОФИЛАКТИКА
ПРОТОКОЛЫ
УПРАВЛЕНИЕ
ПРОЦЕССАМИ
ПРОФИЛАКТИКА
ДОСТУПНОСТЬ
ДОСТУПНОСТЬ
МОДУЛЬНАЯ ОРДИНАТУРА
ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ
ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ
СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ

ЛОГИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
ДОСТУПНОСТЬ
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
МЕЖРАЙОННЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
НОВАЯ МОДЕЛЬ
СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ
ЕГИСЗ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ
ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ОБУЧЕНИЕ
МОНИТОРИНГ ЛОГИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ИНФРАСТРУКТУРА
УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ
ОБУЧЕНИЕ
ОЖИДАНИЯ
ПЕЧЕНИЕМ
ПРОТОКОЛЫ
ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ
КАДРЫ
ОБУЧЕНИЕ
ФАПЫ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДИСПЕТЧЕРСКИЕ
СКОРОЙ ПОМОЩИ
ИНТЕРАКТИВНЫЕ
ДИСТАНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» позволит Российской Федерации стать крупным игроком на рынке медицинского туризма



ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Экспорт медицинских услуг позволяет повысить конкурентоспособность национальной системы здравоохранения и создать благоприятные условия для её инвестиционной привлекательности

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

- Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее, чем в 4 раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд. долларов США) на период до 2024 года

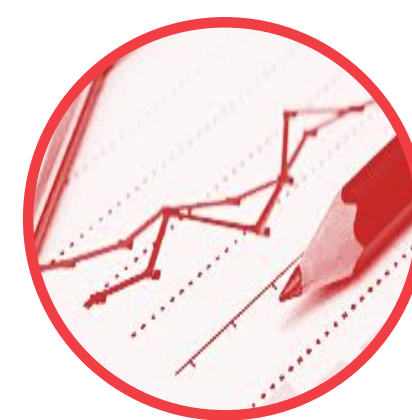
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

- Количество пролеченных иностранных граждан

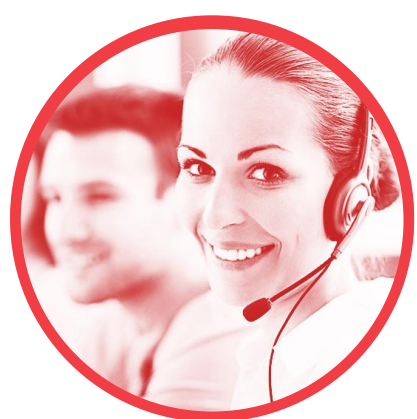
«Развитие экспорта медицинских услуг» повышает привлекательность Российской Федерации в сфере медицинского туризма — основные результаты



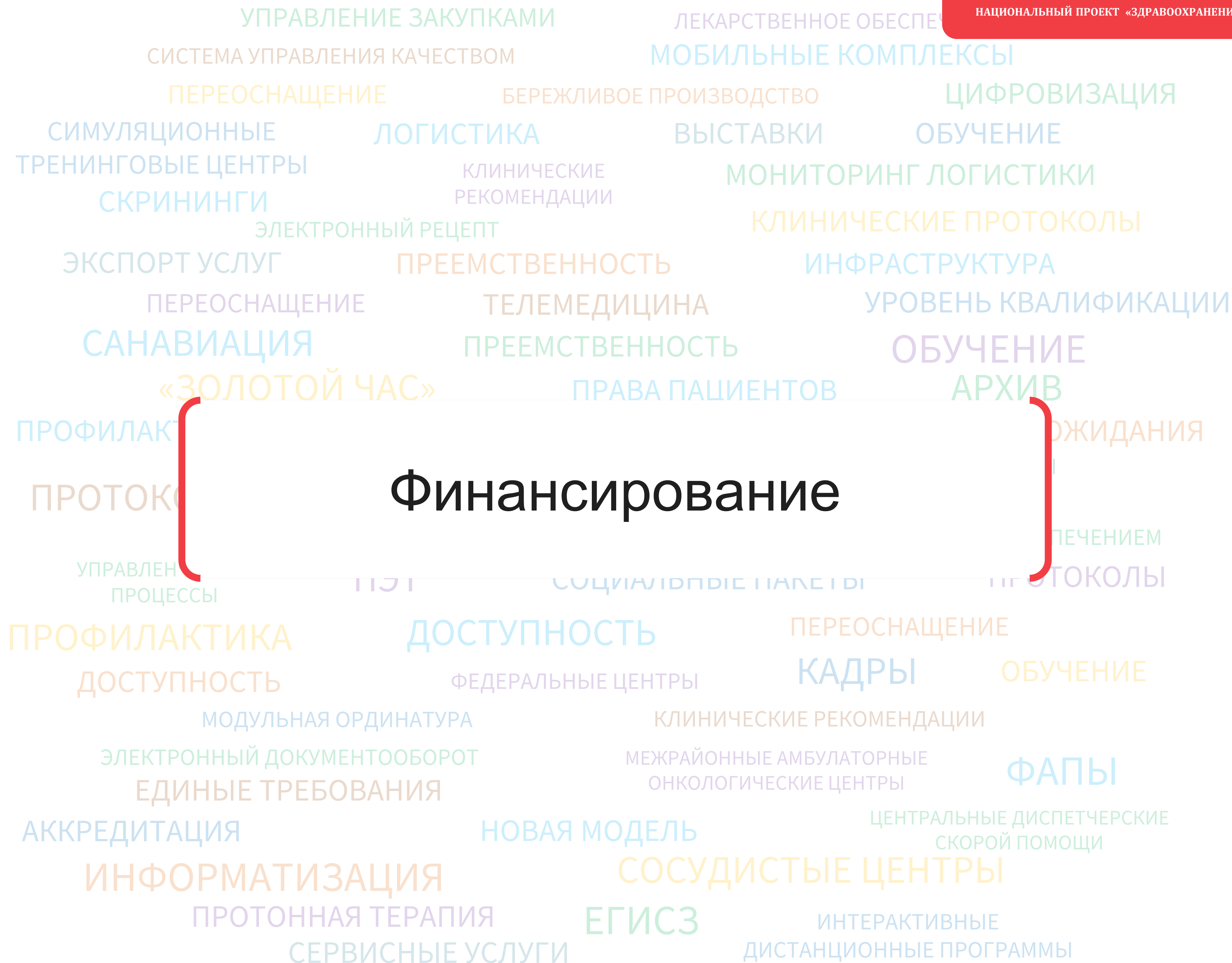
Разработана и реализована программа коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации



Разработана и внедрена система мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам



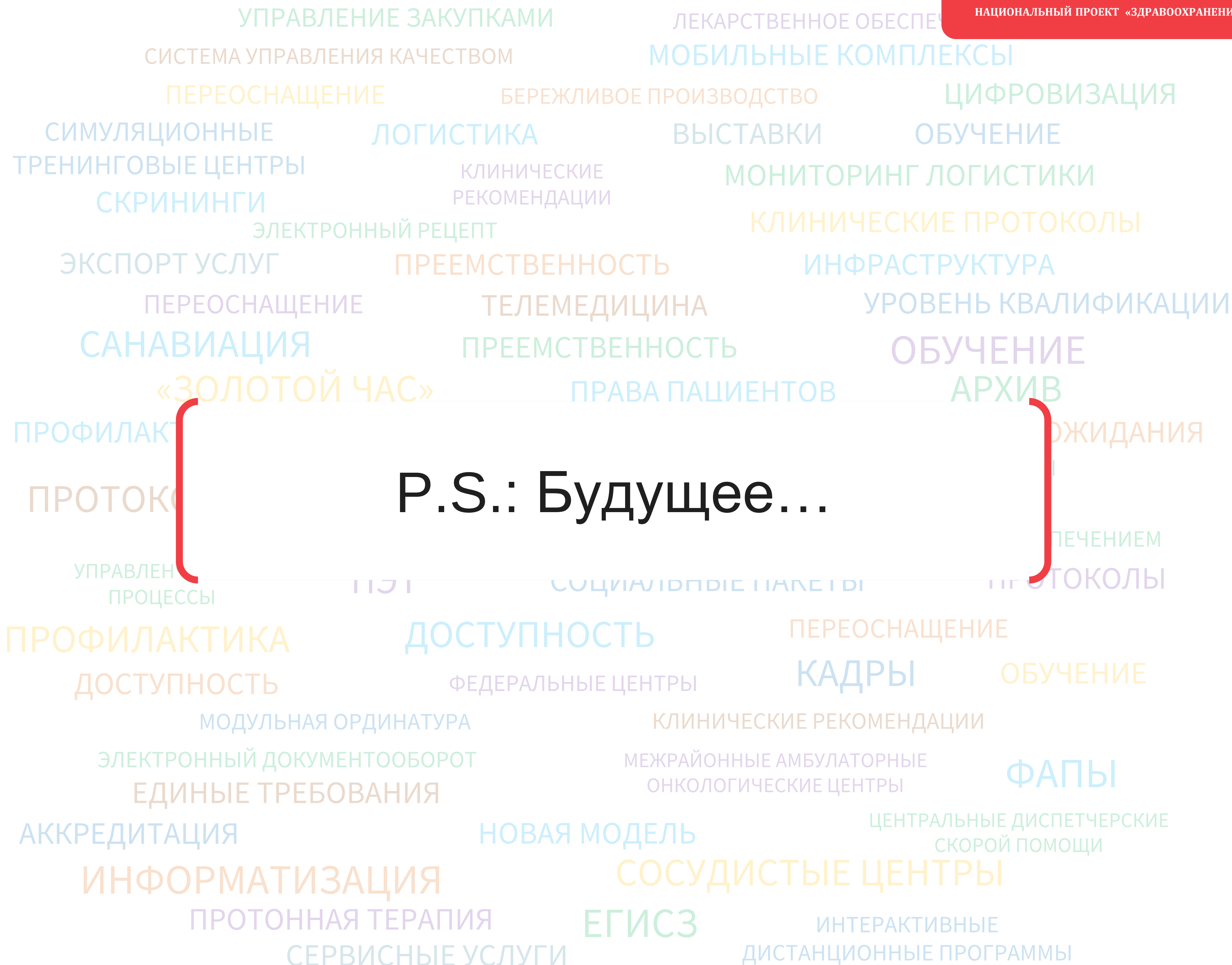
Создан и функционирует координирующий центр по вопросам экспорта медицинских услуг



Структура финансового обеспечения реализации национального проекта «Здравоохранение» — основные финансовые приоритеты

Общий бюджет 1 725,7 млрд руб.





Переход от медицины лечения больных к медицинскому сопровождению здоровых



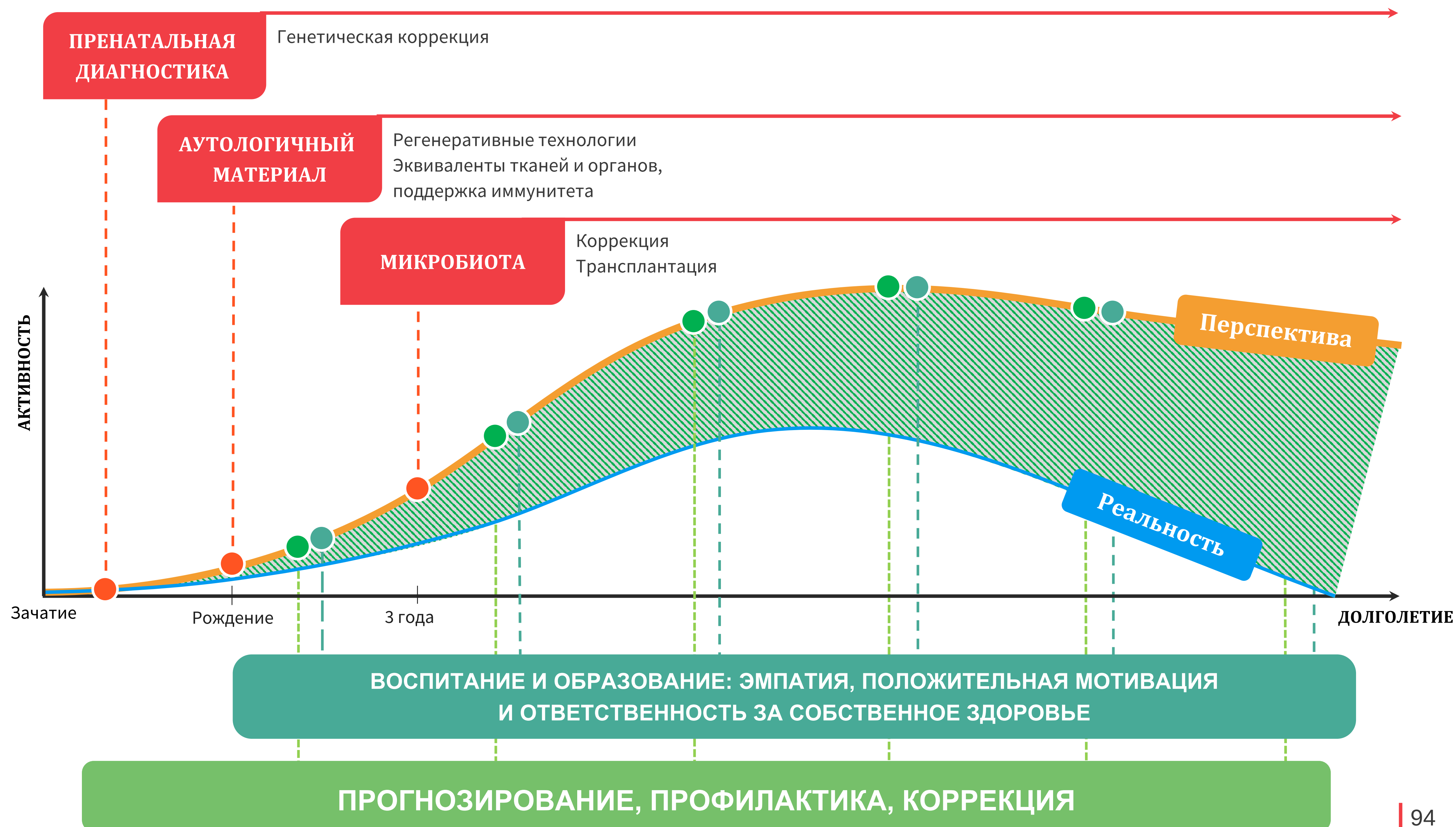
ЭВОЛЮЦИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ГАДЖЕТОВ



Архитектура здравоохранения станет другой — очевиден переход от иерархической трёхуровневой к единой цифровой системе, в центре которой — интересы и потребности каждого человека (принципы человекоцентризма)



Формирование **активного долголетия**



Благодарю за внимание