



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Реализация
публичной декларации целей и задач
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
на 2017 год
(I полугодие)**

РОССИЯ 2017

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Во исполнение пункта **1.2 Комплекса мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи**, Минздравом России проработаны предложения по внесению изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», поступившие от органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, главных внештатных специалистов Минздрава России, Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», образовательных организаций высшего образования, научного и медицинского сообществ, медицинских организаций государственной и частной систем здравоохранения:

- **Внесены изменения в правила организации деятельности регистратуры медицинской организации**

Основные задачи регистратуры дополнены в части формирования и распределения потоков пациентов, консультации пациентов по вопросам организации работы медицинской организации.

***Добавлены требования** по разделению функций сотрудников регистратуры: запись на прием к врачу по телефону, стол справок, выписка документов, прием пациентов в порядке очереди, перенаправление потоков в периоды наибольшей нагрузки, оказание помощи при записи через информационные киоски, передача медицинской документации в кабинеты врачей, регистрация вызовов на дом по месту жительства и другие)*

***В правила деятельности регистратуры включены рекомендации** по организации «стойки информации», зала (стола) самозаписи, рабочих мест для приема и регистрации вызовов врача на дом, выделения открытой и закрытой части регистратуры, создания комфортных условий для пациентов.*

***Добавлены рекомендации** по функциональности автоматизированных рабочих мест медицинских регистраторов, по каналам записи на прием к врачу (при обращении к сотруднику регистратуры; внутренний кол-центр; единый центр записи; Интернет; мобильное приложение; информационные киоски самозаписи; электронная очередь)*

- **Разработан единый стандарт оснащения врачебной амбулатории и фельдшерско-акушерского пункта**, в котором исключены экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, трахеотомический набор, портативный аппарат для искусственной вентиляции легких и добавлен автоматический дефибриллятор

Проект приказа прошел общественное обсуждение и антикоррупционную экспертизу

ПОДГОТОВКА НОВОГО ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Акцент – на скрининг НИЗ, в т.ч. онкологических заболеваний, и возможно раннее выявление возраст-ассоциированных заболеваний, гериатрических синдромов и факторов риска их развития и прогрессирования у пожилых людей (гериатрия)

При подготовке использованы:

- «Рекомендации по скринингу рака ЕС (2003),
- Рекомендации AFFP (American Academy of Family Physicians, 2015 г.), использующих рекомендации и классификацию доказательности принятия решения по степеням, разработанным USPSTF (US Preventive Service Task Force), а также результаты медико-экономической эффективности диспансеризации.

Цель - повысить качество проводимой диспансеризации.

Из первого этапа диспансеризации исключены: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, малого таза, брюшной аорты.

Первый этап диспансеризации дополнен скринингом на рак предстательной железы.

Исследование кала на скрытую кровь будет осуществляться с использованием иммунохимического метода.

Уточнены критерии, кратность проведения и возрастные периоды проведения электрокардиографии, исследования уровня глюкозы в крови, осмотра фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование, маммографии, флюорографии легких, измерения внутриглазного давления, проведения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, осмотра врачом-хирургом, колоноскопии.

Из второго этапа диспансеризации исключены: эзофагогастродуоденоскопия, определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или теста на толерантность к глюкозе.

В части профилактики и выявления **у пожилых возраст-ассоциированных заболеваний, гериатрических синдромов и факторов риска их развития и прогрессирования** - анкетирование, офтальмолог, невролог, травматолог, гериатр по показаниям.

Медицинские мероприятия, исключенные из первого и второго этапов диспансеризации, будут проводиться при наличии медицинских показаний у конкретного гражданина вне рамок диспансеризации

ТИРАЖИРОВАНИЕ ОПЫТА СОЗДАНИЯ «БЕРЕЖЛИВЫХ» ПОЛИКЛИНИК-ОБРАЗЦОВ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Совместно с Управлением внутренней политики Президента РФ и экспертами Госкорпорации «Росатом»



ЦЕЛЬ: повышение доступности и качества медицинской помощи населению 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 1 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 у детей

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: Пилотный проект реализуется в 44 медицинских организациях 23 субъектов Российской Федерации, тиражирование результатов проекта осуществляется в 177 медицинских организациях

- 3-4 апреля 2017 г. в г. Ярославле проведен общероссийский образовательный семинар-совещание по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства;
- 29-31 мая 2017 г. проведен трехдневный обучающий семинар для руководителей региональных проектных офисов и лидеров поликлиник 35 субъектов Российской Федерации
- на официальном сайте Минздрава России в разделе «Бережливая поликлиника» размещены информационные материалы
- разработаны методические рекомендации «Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям» и «Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства»

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ОЦЕНКИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГЕОИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

- Проводится мониторинг доступности для населения медицинских организаций различного уровня с целью приведения в соответствие с требованиями ведомственных нормативных правовых актов.
 - Направлены письма в адрес руководителей 71 субъекта Российской Федерации 7 августа 2017 г. (№ 13-1/10/2-5369) о необходимости:
 - завершения формирования трехуровневой региональной системы здравоохранения с использованием геоинформационной системы;
 - исполнения мероприятий по развитию сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с региональными планами мероприятий «дорожными картами» по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, содержащие мероприятия, направленные на строительство объектов здравоохранения.
- В 14 субъектах Российской Федерации указанные мероприятия завершены – это Белгородская, Волгоградская, Липецкая, Орловская, Пензенская, Рязанская, Тамбовская области, города Москва, Санкт-Петербург и Севастополь, Ненецкий автономный округ, республики: Кабардино-Балкария, Северная Осетия (Алания), Удмуртия.
- Минздравом России подготовлен проект Методических рекомендаций по ведению геоинформационной системы.

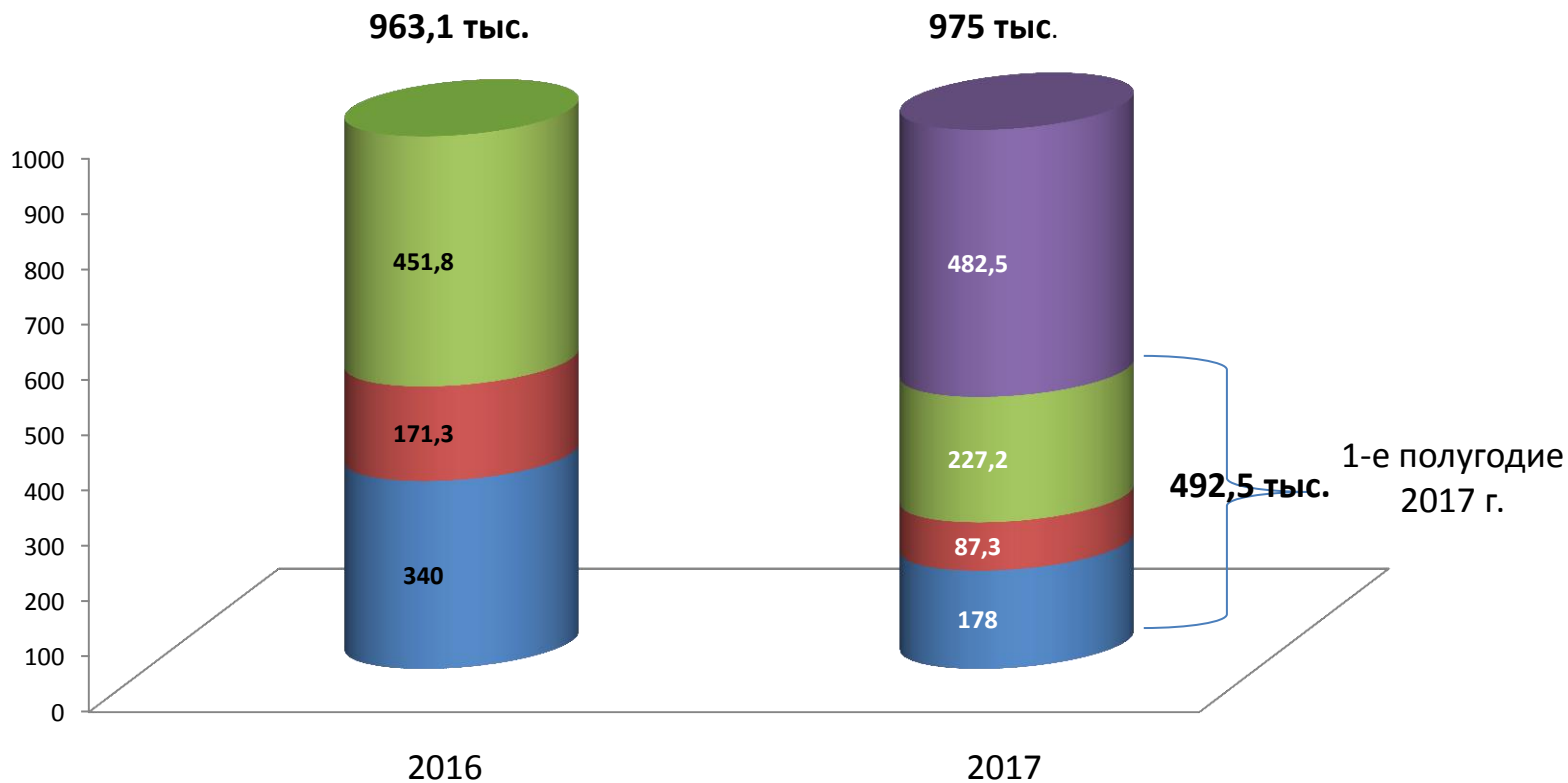
РАЗВИТИЕ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

- Приложение №8 к постановлению Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - «Правила предоставления субсидии».
- 34 региональные «Программы развития санитарной авиации».
- Бюджет приоритетного проекта на 2017 год – 3,8 млрд рублей (федеральная субсидия + софинансирование собственными средствами субъектов Российской Федерации).
- Во всех субъектах Российской Федерации проведены конкурсы на закупку авиационных услуг в интересах санитарной авиации.

РАЗВИТИЕ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

- Выполнено 1 362 вылета в рамках приоритетного проекта.
- Эвакуировано медицинским вертолетом более 1 800 пациентов, среди которых 457 детей, в том числе и 142 ребенка в возрасте до года.
- Идет строительство 34 вертолетных площадок в субъектах Российской Федерации

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



■ пролечено в федеральных медицинских организациях за счет средств федерального бюджета

■ пролечено в региональных медицинских организациях на условиях софинансирования из федерального бюджета

■ пролечено в медицинских организациях за счет средств обязательного медицинского страхования

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Электронное здравоохранение

- Принят **Федеральный закон** от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»
- На ЕПГУ доступен Личный кабинет пациента «Мое здоровье» с возможностью записи на прием к врачу **в 83 субъектах Российской Федерации**

Подключение медицинских организаций

- В рамках исполнения перечня **поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346 в 2017-2018 гг.** к высокоскоростной сети Интернет будет подключено **13 874 медицинские организации**, из них **3 942 медицинские организации** будут подключены в 2017 году

Лекарства. Качество и безопасность

- Реализация эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62)