**Глубокоуважаемая Валентина Ивановна,**

**глубокоуважаемые коллеги!**

Прежде всего я хочу начать со слов благодарности Совету Федерации, потому что мы работаем каждодневно вместе, и хотим поблагодарить за возможность сегодняшней встречи и обсуждения национального проекта "Здравоохранение".

Национальный проект "Здравоохранение" первым был одобрен Правительством Российской Федерации в начале июля 2018 года и одобрен 30 сентября текущего года.

Главными задачами и целевыми показателями нашего национального проекта явилось решение тех задач, которые президент поставил в своем указе, – снижение смертности трудоспособного населения, снижение смертности от болезней сердечно-сосудистой системы, от онкологических болезней и снижение младенческой смертности. Но при этом главной национальной целью является увеличение продолжительности жизни. Эта цель вынесена за пределы национального проекта, и она возглавляет все 12 национальных проектов Российской Федерации.

Я бы хотела отметить, что написание национального проекта, который содержит внутри восемь федеральных проектов, осуществлялось в несколько этапов. После первого рамочного общенационального проекта в июле мы начали работу со всеми субъектами Российской Федерации, и 17 июля мы провели семинар с руководителями, вице-губернаторами по социальным вопросам, региональными министрами, региональными руководителями территориальных фондов ОМС, всеми директорами национальных медицинских исследовательских центров, ректорами медицинских вузов и деканами медицинских факультетов, для того чтобы обозначить основные стратегии проекта и алгоритмы, по которым каждый регион делает свои региональные сегменты, исходя из ситуаций сегодняшнего дня, которые достаточно различаются между регионами.

Эта работа проходила сначала заочно самими регионами, а с 1 августа начался двухмесячный период, когда каждый регион защищал все свои восемь региональных сегментов, входящих в национальный проект, на территории Минздрава. И было несколько итераций каждого регионального сегмента национального проекта.

На сегодняшний день это 85 разных проектов, учитывающих все, начиная от демографической ситуации, плотности и расселения жителей на территории субъекта, транспортной инфраструктуры, климатической зоны, ситуации сегодняшнего дня с теми показателями, которые мы вместе мониторим.

И последний этап нашей работы связан с тем, что, получив эти 85 разных региональных проектов, по сути дела, как бы сегментов единого проекта, мы уже сводили эти показатели и сравнивали, подойдем мы к тем рамочным показателям, которые вначале готовили, и если нет, мы уже индивидуально с регионами эти показатели выравнивали.

Это сложная, на самом деле, логистическая работа, потому что, чтобы выйти всей стране на продолжительность жизни 78 лет, мы не можем всем субъектам поставить эту планку. Я хотела бы отметить, что у нас есть субъекты, где продолжительность жизни пока 60 лет или даже чуть ниже. И даже в том случае, если мы будем идти очень большим шагом, прибавляя в течение шести лет по году, мы все равно не выйдем на продолжительность жизни общенациональную.

Поэтому у нас есть субъекты, которые должны выше 78 лет получить результаты, такие как Москва, Ингушетия, некоторые другие регионы, которые уже сейчас имеют 80 лет продолжительность жизни. А какие-то мы будем ускоренно развивать, понимая, что мы должны их скомпенсировать уже более развитыми регионами.

Вся эта работа, она сейчас еще продолжается, и уже итоговый национальный проект со всеми региональными сегментами по федеральным проектам должен быть утвержден до 30 декабря. Весь ноябрь, до 1 декабря, мы работаем уже с правительством активно, и мы имеем определенные комментарии, замечания, которые по ходу работу дорабатываем и соответственно учитываем.

Главная задача, для того чтобы мы вышли на тот показатель по продолжительности жизни, который поставлен, – 80 лет к 2030 году, – это существенно снизить число смертей в течение года. Для того чтобы мы могли это сделать, нам нужно уже к 2024 году сократить число смертей на 229 тысяч человек в год. Это чрезвычайно сложная, амбициозная задача с учетом того, что у нас население действительно продолжает жить дольше, у нас увеличивается число граждан старше 60 лет и старше 80 лет.

В этой связи был вместе с экспертным сообществом оценен резерв возможностей, которые у нас есть. 200 тысяч из 229 тысяч мы можем сократить за счет борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это враг номер один, который, собственно, определяет сейчас демографическую ситуацию в целом. 23 тысячи – это борьба с онкологическими заболеваниями. И остаток – это детская смертность от всех причин.

Вот три этих основных вектора и легли в основу формирования трех федеральных проектов, главных смысловых проектов национального проекта "Здравоохранение", с учетом того, что 50 процентов успеха, достижения результата по этим трем проектам скрыто в первичной медико-санитарной помощи, которая и обеспечивает профилактику и популяционную (и так называемые чекапы, скрининги здоровья), и специфическую профилактику путем иммунопрофилактики (вакцинации), и соответственно лечение интеркуррентных заболеваний. Вот четвертый смысловой проект – это совершенствование первичной медико-санитарной помощи.

Но для того чтобы эти четыре проекта были исполнимы, созданы еще четыре обеспечивающих проекта. Это решение кадровой проблемы, прежде всего устранение дефицита кадров в первичном звене, о чем Валентина Ивановна сказала сейчас. Кроме того, это устранение дефицита по специализированным узким специальностям и соответственно введение уже в актив системы непрерывного медицинского образования повышение уровня профессиональной квалификации и расширение на всю медицинскую армию с высшим и средним образованием процедуры аккредитации как допуска к профессиональной медицинской деятельности. Это соответственно пятый проект.

Шестой проект – это цифровизация, формирование единого цифрового контура (и об этом я отдельно скажу). Для нас это важнейший проект в связи с тем, что фактически он формирует все правильные управленческие процессы, от лекарственного обеспечения, от кадрового обеспечения, обеспечения материальных, финансовых ресурсов. Он позволяет нам перейти на электронный документооборот, включая электронные рецепты, электронные больничные листы, электронные выписки и так далее, и активно развивает телемедицину.

Седьмой проект – это развитие сети национальных медицинских исследовательских центров, исходя из идеологии, что каждый национальный центр является головным методологом по своему профилю. Мы готовились к запуску этого проекта в течение двух лет, когда полностью внедрили цифровые системы во все наши национальные центры, создали круглосуточную телемедицинскую связь со всеми 85 регионами и создали базу из 700 адресных региональных учреждений третьего уровня для круглосуточной связи с нашими методологическими национальными центрами. Задача этого проекта – внедрить по всей стране единые требования к качеству оказания медицинской помощи, систему управления качеством. Таким образом, по профилю клинические рекомендации (клинические протоколы) – система управления качеством, с выездными мероприятиями, мероприятиями онлайн и так далее. Это седьмой проект.

И восьмой проект – развитие экспорта медицинских услуг, который развивается независимо уже сейчас от нашего проекта, потому что мы стартовали в 2016 году с 20 тысячами пациентов, которые лечились в Российской Федерации (иностранных пациентов), а уже по результатам прошлого года их было более 120 тысяч. И мы видим в этом резерв и ресурс. Это и повышение статуса российского здравоохранения на международной арене, это и привлечение просто дополнительных средств для развития нашей медицинской инфраструктуры.

Вот основные восемь проектов – четыре основных смысловых, четыре обеспечивающих. Все они сквозно сопряжены, и ясно совершенно, что от кадровой и цифровой политики зависит исполнение четырех основных проектов. Поэтому когда финансирование распределялось на шесть лет, именно таким образом и распределялось. Всего выделено 1 366,7 млрд. рублей на реализацию этого национального проекта, 51 процент от всех этих денег выделены на первые три года с 2019 до 2021 года. Но по отдельным проектам эти деньги чуть-чуть… процент доли колеблется в первой трехлетке и во второй трехлетке, на первую трехлетку смещено прежде всего кадровое обеспечение. 78 процентов финансов на решение кадровых проблем поставлено с 2019-го на 2021 год, 66 процентов поставлено на первичную медицинскую помощь и около 70 процентов поставлено на формирование информационных систем единого цифрового контура. Остальное – чуть ниже 50 процентов, 46–48 процентов.

Значит, нам необходимо в опережение сейчас запустить механизмы те, которые позволят нам эффективно реализовать все проекты до 2021-го и 2024 годов.

Я очень коротко остановлюсь на основных смысловых проектах, мероприятиях этих проектов, что и как мы планируем делать.

Первый наш проект "Совершенствование первичной медико-санитарной помощи". Он комплексный и состоит из большого количества мероприятий. Первое мероприятие – это достраивание инфраструктуры первичного звена прежде всего в сельской местности, в удаленных и труднодоступных районах страны. Мы должны будем выстроить 350 новых фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Мы должны будем обновить 1200 фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий, находящихся сейчас в ветхом состоянии, для тех населенных пунктов, где проживает от 100 до 200 тысяч жителей.

Нужно отметить, что все эти работы проводятся с 2016 года вместе с регионами на основе единой геоинформационной системы, которая позволяет нам видеть каждый населенный пункт страны независимо от принадлежности к субъекту Российской Федерации, видеть дороги, подъездные пути. И автоматизированно на этой же карте нанесены послойно все медицинские организации с паспортом этой медицинской организации. Сама карта выстраивает маршруты, опираясь на единые порядки оказания медицинской помощи, которые позволяют считать время до первичного медицинского пункта или поликлиники, до сосудистого центра в случае инсультов и инфарктов миокарда, то травмоцентра в случае любой травмы. И, соответственно, все необходимые подобные расчеты система делает сама с учетом дорожного транспорта, а не по прямой. Это тоже очень важно, эта программа специально дорабатывалась. И вот те данные о необходимости новых пунктов и, соответственно, замены обветшалых построены именно на этой работающей геоинформационной системе, они перепроверяемые. И каждый сенатор по своему региону может перепроверить эти данные. И они представлены за подписью губернаторов в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Они сведены. Эту работу всю мы должны будем закончить в 2019–2020 годах. В 2019 году мы выстроим все новые, в 2020 году заменим обветшалые.

Следующий пункт программы – это обеспечение первичной медицинской помощью жителей тех населенных пунктов, где проживает менее 100 человек, и, соответственно, нет возможности там создавать отдельную инфраструктуру. Для этого будет закуплено регионами 1300 мобильных комплексов. Эти мобильные комплексы фактически это такие караваны здоровья, которые содержат в себе те портативные приборы и специалистов, которые необходимы для профилактических осмотров населения. Это передвижные маммографы, флюорографы, кабинеты офтальмологов и лор-врачей, это все необходимые опции. Вот таких будет закуплено 1300 по всем регионам, и это будет осуществляться с 2019 по 2021 год.

Следующий момент. Первичная помощь должна обеспечить прежде всего, как прозвучало в указе, возможность каждому россиянину пройти бесплатный профилактический осмотр ежегодно. И показатели роста профилактических осмотров, охвата населения являются одними из основных показателей этой программы. Мы должны достичь показателя – не менее 70 процентов взрослого населения и все детское население. И над этим мы отдельно работаем, для этого стандартизованы подходы к каждому профилактическому осмотру, просчитаны тарифы, которые должны быть едиными на всей территории страны с учетом центров дифференциации, разработанных Минфином. Они достаточны для проведения комплексных мероприятий.

Следующий момент. Первичная помощь сопряжена с оказанием экстренной помощи по скорой помощи. Поэтому каждый регион в рамках этой программы должен будет сделать до конца 2020 года центральную диспетчерскую скорой помощи, которая будет работать и видеть все бригады скорой медицинской помощи наземной и все борта санитарной авиации. Это будет единый номер для авиационной скорой и для наземной скорой, который позволит выстраивать маршруты оптимальные для каждого больного, который требует помощи. И на основе выверенной маршрутизации будет привозить туда, где возможно будет получить квалифицированную и специализированную помощь.

Развитие санавиации – это самостоятельный проект, который входит сюда, увеличение вылетов. Это будет достаточно существенное увеличение вылетов. На самом деле мы сделали на тему этого проекта, который чрезвычайно значим для страны и для ощущения наших жителей вообще в возможностях медицинского сопровождения своей жизни, два коротеньких фильма. Мы их сегодня постеснялись принести, чтобы не нарушать регламент, но мы бы очень хотели их показать. Это фильм о том, как развивается санавиация в нашей стране, и она уже стала простой рутиной, каждодневной практикой всех регионов. Но сейчас у нас в активе 34 региона, а со следующего года плюс 40, то есть их количество еще увеличится.

И второй, это как бы последний компонент этого федерального проекта, – это внедрение так называемых lean-технологий, технологий комфортности, удобства для пациентов и правильной логистики работы медорганизаций. Их как бы называют бережливыми, но бережливыми в плане не беречь от пациентов, а беречь для пациентов.

Мы запустили этот проект чуть больше года назад, начинали с трех регионов, с шести поликлиник. Сейчас это более двух тысяч уже поликлиник в этом проекте в 52 регионах. А наша задача будет – довести все поликлиники, включив в эти бережливые технологии, кроме того, перейти на стационары. У нас уже пилотный проект очень удачно идет в центре онкологии имени Блохина. И мы видим реальные результаты, когда без дополнительных средств проходимость: операционный день – в два раз больше пациентов оперируется на том же оборудовании, в тех же соответственно операционных. И еще масса вещей. Правильнее обеспечение кровью и компонентами крови идет и так далее. Это просто логистика, это единые базы информационные, которые являются основой для внедрения этих технологий. Разделение потоков пациентов и так далее. Очень простые организационные меры, которые дают потрясающий действительно результат по своей эффективности.

Вот, собственно, сам по себе, вот он федеральный проект № 1, который включает эти компоненты. Он очень значим. Его почувствует вся страна, все жители. Мы очень надеемся на самом деле на поддержку Совета Федерации, всех сенаторов, потому что нам нужно параллельно мониторировать, что происходит. Для этого мы создаем отдельный проектный офис. И у нас будут ответственные за каждый федеральный округ, чтобы мы правду знали, чтобы эта правда не искажалась, чтобы можно было по ходу реализации этого проекта подправлять и корригировать основные механизмы.

Второй проект – "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Я хотела бы отметить, я уже говорила о том, что все проекты взаимопроникают и они взаимоувязаны, ясно совершенно, что побороть сердечно-сосудистые заболевания максимально эффективно можно через профилактику, просто не допуская их трагического развития. И в этом плане профилактические мероприятия, они в нашем первом проекте "Первичная помощь".

Что касается самих мероприятий этого проекта, это опять-таки внедрение клинических рекомендаций (протоколов) и непрерывное обучение врачей, это тоже как бы входит в другие компоненты нашего проекта. И это полное переоснащение и первичных сосудистых отделений, и региональных сосудистых центров. Всего их у нас 609. Поскольку программа у нас сосудистая стартовала в 2008 году, ровно 10 лет назад, то это как раз срок, который фактически привел уже к устареванию оборудования – и технологическому устареванию, и моральному устареванию. Потому что за эти 10 лет появились новые поколения приборов, а те, которые используются, уже не выпускаются сегодня.

Мы пытаемся в той же последовательности примерно, как регионы заходили в проект, начинать обменивать их оборудование, включая все крупное, тяжелое оборудование – компьютерные магниторезонансные томографы, ангиографы, нейрохирургические операционные, нейрохирургические навигационные установки, микроскопы и так далее, и так далее. То есть вот это все.

Кроме того, анализ геоинформационной карты показывает, что в некоторых субъектах Российской Федерации система сосудистых центров не достроена. Там есть куски территорий, которые не имеют возможности заезда в сосудистый центр в течение "золотого часа". Для каждого субъекта мы разработали план по расширению сети сосудистых центров. И этот план тоже вставили в проект. Это и создание новых точек образования сосудистых центров, и перевода части первичных сосудистых отделений в региональные центры, добавляя туда эндоваскулярную хирургию, спасающую пациентов при острых коронарных синдромах и некоторых вариантах ишемического инсульта, когда, не раскрыв изнутри сосуд, не помогают лекарства рассосать тромб. Есть крупные сосуды, для которых это жизнеспасающая просто манипуляция. Это второй наш проект.

Третий проект, о котором мы очень подробно говорили (спасибо большое Вам, Валентина Ивановна), – про онкологию. Я не буду касаться деталей, потому что мы в этом же зале подробно говорили об этой программе. Единственное, я хотела бы отметить, что благодаря нашему прошлому обсуждению многое доработано в этом проекте. Те вопросы, которые тогда звучали, о вовлечении многопрофильных больниц, имеющих онкологические подразделения, вопросы переоснащения некоторых других смежных специальностей, вовлечения федеральных центров, которые оказывают онкологическую помощь, это все учтено. То есть все, что мы вместе в прошлый раз обсуждали, мы максимально учли в этом проекте.

Этот проект на самом деле очень сложный для реализации в нашей стране. Почему? Потому что у нас, у медицинского сообщества, пока нет навыков работать по правилам, единым требованиям качества. У нас, у медицинского сообщества, это вызывает не бунт, конечно, но волнение, потому что каждый – это творец. Мы всегда говорили о том, что медицина – это не только ремесло, это искусство. Каждый больной, как мир, индивидуален. Не может быть единых стандартов в подходе к каждому конкретному человеку.

Я хочу отметить, что мы это все прекрасно понимаем и с этим согласны. И те национальные клинические рекомендации, которые сейчас сделали, они и позволяют максимально персонифицировать подходы к лечению каждого больного, потому что это алгоритм действий врача в конкретных ситуациях, которые дихотомически делятся и делают индивидуальную траекторию ведения каждого пациента.

Для того чтобы это внедрить и внедрить единый подход к диагностике, это требует очень существенной ментальной работы с нашим сообществом. Поэтому нам нужны здесь наши национальные центры и академические школы, которые каждый в своем профиле будут работать со своими собратьями, со своей армией кардиологов, пульмонологов, онкологов и так далее.

Пример. Разработано 75 клинических рекомендаций для онкологических заболеваний, но внутри заложены 940 моделей пациентов – это, соответственно, 940 клинических протоколов с перечисленными препаратами, в каждом случае – разные.

Что мы сейчас имеем (о чем Валентина Ивановна сказала)? Мы имеем ситуацию, когда у нас есть эти национальные клинические рекомендации и разработаны протоколы, но регион покупает всего 35 препаратов вместо всего перечня, который есть у нас на рынке, и в который введены жизненно важные препараты. Они покупают 35, потому что они самые дешевые, и назначают в государственных учреждениях эти препараты, не отдавая себе отчет, что это будет не так эффективно, как персонально подобранная химиотерапия.

Поэтому наша задача – в каждом регионе сделать так, чтобы лечили с помощью комбинированной хирургии, правильно выбранной комбинированной химиотерапии, с развитой радиологией. Если нужны активные радионуклидные койки, чтобы туда направлялись пациенты, протонная терапия – туда направлялись и так далее. Вот для того чтобы это сделать, мы создаем межрайонные амбулаторные онкологические центры, референс-центры, подключаем экспресс-почту и цифровые изображения с возможностью пересылки и полностью переоснащаем онкологические подразделения по списку из 164 позиций медицинской техники. Наша задача в том, чтобы минимальный достаточный стандарт был в каждом регионе, включая ПЭТ (этот стандарт включает ПЭТ), а дополнительные опции – на окружном и федеральном уровнях.

Насчет строек. Здесь нужно отметить, что часть центров будут строиться заново, на территории ряда центров будут строиться новые корпуса – хирургические и радиологические – в зависимости от потребности каждого региона. Список этих центров, которые уже со следующего года стартуют, уже согласован, но в перспективе туда будут добавляться и другие, общий список у нас тоже есть.

Четвертый проект – детское здравоохранение.

Я хочу отдельные слова благодарности, Валентина Ивановна, Вам высказать, потому что так, как Вы нам помогли отстоять мероприятие по строительству детских больниц благодаря тому совещанию предварительному и слушаниям, которые Вы провели в Совете Федерации, трудно просто переоценить.

Детский проект состоит из двух частей.

Первая – это модернизация всех детских поликлиник и поликлинических отделений и стационаров. Все детские поликлиники должны быть модернизированы за 2019–2020 годы, на это выделяются специальные деньги. Это и бережливые технологии, это, прежде всего, и информатизация параллельная, которая совершенно по-другому структурирует и время ожидания пациентов, и время записи, и запись на прием к врачу, и оказание самой помощи.

И вторая часть – это строительство больниц. И здесь у нас сейчас благодаря последним действиям Совета Федерации 40 объектов включено в национальный проект, из них девять реализуются уже со следующего года, и поэтапно из года в год все эти 40 тоже войдут. Вот основные эти смысловые проекты.

Если говорить о проекте по кадровому обеспечению, он сложный, потому что он касается не закупок, а живых людей. Для того чтобы можно было его реализовать, с каждым регионом мы изучили подробно все дефициты по специальным расчетным формулам всех специалистов с высшим образованием и средним образованием, которые есть на сегодняшний день, и для каждого региона сделали линейку устранения дефицита до 2024 года. Прерогатива для всех – это устранение дефицита до уровня обеспечения 95 процентов за ближайшие три года, к 2021 году. Вот это будет сделано во всех регионах независимо от того, какой дефицит сейчас. Для того чтобы понять, как это сделать, был проанализирован выпуск во всех 46 медицинских вузах страны системы Минздрава, 40 медицинских факультетов системы Минобрнауки и двух классических наших университетов: Москвы – МГУ и Санкт-Петербургский государственный университет. И мы знаем линейки выпусков и сколько человек куда и как должны передвигаться в этой системе. Конечно, для того чтобы закреплять специалистов там, где они нужны, требуются дополнительные очень серьезные меры.

Основной государственной мерой является целевая подготовка, которая сейчас уже составляет 55 процентов при обучении в вузе, специалитет. В некоторых вузах до 80 процентов от всех бюджетных мест. И соответственно отдельная тема – это ординатура. Для того чтобы решить тему с бесплатной ординатурой, мы заложили увеличение в два раза числа мест в ординатуру с 12 тысяч до 24 тысяч, в течение ближайших двух лет это будет сделано. Изменили формат ординатуры, сделав ее модульной, наборной, так, чтобы человек, поступая в ординатуру по нейрохирургии, уже через два года мог работать нейрохирургом на определенных должностях в амбулаторных условиях и в стационарах, которые занимаются нейротравматологией, это самый простой базовый уровень нейрохирургии. И потом он может, проходя следующие модули, получать аккредитацию к дополнительным манипуляциям, в том числе через пять лет он может заниматься нейроонкологией. То есть это продуманная система. Сейчас мы работаем вместе с Национальной медицинской палатой, с министерством образования и науки, с другими заинтересованными экспертными площадками, для того чтобы эти процессы все соответственно гармонизировать. У нас очень большой ресурс, у нас нет проблем с устранением дефицита даже с тем учетом, что ежегодно 8–10 процентов наших специалистов у нас уходят на пенсию из отрасли. Мы это тоже все учли. И каждый регион, я еще раз хочу подчеркнуть, имеет линейку, подписанную либо губернатором, либо вице-губернатором, по социальным вопросам об устранении дефицита. Каждый регион понимает, откуда он будет брать этих специалистов. Возникает вопрос: как сделать так, чтобы человек приехал и не уехал тут же? Есть у нас опыт с Сахалином.

Прежде всего, опыт показывает, это жилье. И в том случае, если регион принимает свои законодательные акты на региональном уровне о том, что, если человек заработал, он получает служебное жилье, значит, регион за него платит 50 процентов коммунальных услуг от трех до семи лет, в зависимости от региона, он это жилье может приватизировать и из служебного сделать своим; там, где это тяжелая местность, дается автомобиль служебный, чтобы он мог объезжать ФАПы, которые находятся на расстоянии друг от друга и так далее и сельские амбулатории. Вот там все хорошо. Поэтому последние наши выезды все в регионы фактически помогают регионам формировать региональные программы формирования социального пакета на местах, чтобы людей можно было фиксировать. Вот это важнейшая наша совместная задача, и опыт показывает, что сейчас очень активно регионы этим занимаются (все округа абсолютно).

Думаем, что задачу мы решим. 95 процентов первичного звена будет укомплектовано. Конечно, нам помогает программа "Земский доктор" и "Земский фельдшер". С этого года у нас федеральный бюджет оплачивает эту программу. Молодые специалисты до 50 лет, которые едут не только в сельскую местность, но и в рабочие поселки, поселки городского типа, и с этого года в города с населением менее 50 тысяч человек. Значит, 1 млн. рублей – единовременное пособие врачу, и 500 тыс. рублей – фельдшеру. Эта программа заработала.

У нас есть фиксированное время отработки, оно есть и для целевиков, это не менее трех лет. И в законе об образовании прописаны обязательства человека, который по какой-то причине, скажем, не исполняет необходимость этой отработки, но случаев этих стало меньше. И я хочу сказать, что по результатам 2017 года у нас эффективность целевой подготовки выросла до 90 процентов, 90 процентов отрабатывают те три года и на том месте, которое для них подготавливали. То есть фактически это альтернатива советскому распределению, которое у нас когда-то было и мы все через него проходили.

В этой же программе, как я уже сказала, расширение аккредитации – ежегодно 2 миллиона человек будет ее проходить, и расширение подключения к интерактивным дистанционным программам непрерывного образования – 1 900 тысяч до 2024 года тоже ежегодно будут проходить эти программы.

То есть наша задача, чтобы человек, не отрываясь от рабочего места (со своих рабочих мест), был введен в систему, в форумы своих специалистов, с национальным центом во главе. И обучающие программы хорошо иллюстрированы, которые позволяют его сертифицировать, если он получил необходимый набор знаний, запись на рабочие места и симуляционные тренинговые центры и так далее. То есть это отдельная самостоятельная очень серьезная программа, во многом от которой зависят предыдущие, о которых я рассказывала.

И я боюсь уже злоупотребить совсем временем, завершаю. Хочу отметить, что отдельно очень серьезно вместе с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций, со всеми площадками мы рассматривали и формировали проект по развитию цифровизации медицины. Мы должны до конца 2021 года все медицинские организации подключить… не только медицинские организации, а их объекты подключить к региональному цифровому контуру, их у нас 75 тысяч таких объектов. Мы должны при этом сделать так, чтобы информационные медицинские системы удовлетворяли единым требованиям, которые позволяют интегрировать, соответственно, эти информационные системы в единые хабы, узлы информационные. Параллельно до конца 2021 года будут выстроены сами региональные сегменты с центральными серверами, включающими центральную диспетчерскую скорой и санавиации, систему управления льготным лекарственным обеспечением, электронный документооборот, цифровой архив изображений, цифровой архив лабораторных данных и так далее. Это то, что будет иметь каждый регион.

И к концу 2021 года мы должны создать единый интегратор в стране, который объединит эти региональные сегменты с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения фактически в единое облако данных, которое, безусловно, и дальше будет шлифоваться и развиваться, потому что это длительные процессы.

Но три года, они критические, для того чтобы не было у нас отставания, в том числе в управленческих процессах.

Вот Валентина Ивановна ссылалась на совещание, которое прошло в Санкт-Петербурге в пятницу, вот там об этом в том числе шла речь – о том, что региональные программы льготного лекарственного обеспечения должны быть связаны и с информационно-аналитической системой государственных закупок, и с информационной системой мониторинга движения лекарственных препаратов на основе маркировки.

Таким образом, у нас должна быть система, которая позволяет любую упаковку видеть по траектории движения – за какую цену производитель ее в сеть отдает, по какой цене она перекупается, по какой цене она попадает в аптеки, как она передается каждому пациенту. То есть фактически от производителя до рук пациента персонализированная передача на основе электронного рецепта. Вот это совершенно другая система и другие возможности, которых достичь без информатизации, без развития цифровых технологий невозможно, и именно поэтому мы со всеми вместе эту проблему сейчас решаем.

Я хочу закончить словами благодарности еще раз, Валентина Ивановна. Потому что фактически отдельные фрагменты нашего национального проекта, они подробно уже обсуждались на площадке Совета Федерации. Я хочу еще раз сказать, что мы очень за это благодарны. Наше дело – выйти на результаты. Мы отдаем себе отчет, как это будет сложно. И тот факт, что вы и помогаете нам мотивировать субъекты Российской Федерации, и помогаете следить за тем, что там происходит, и даете экспертные советы, это очень важно. Мы надеемся, что наши совместные действия позволят реализовать все, что задумано.