



**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.



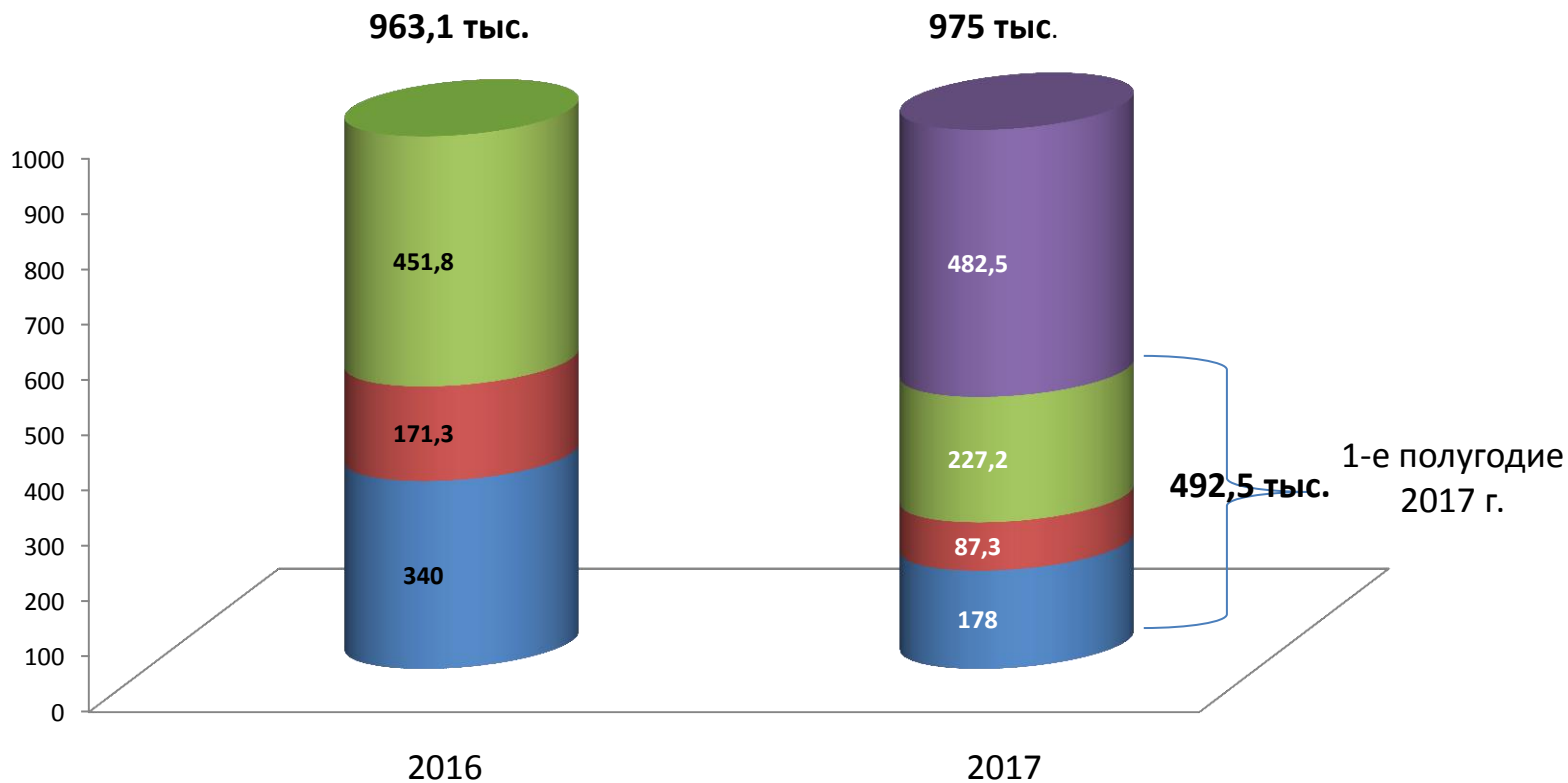
## РАЗВИТИЕ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

- 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)