

## **О текущем состоянии качества и доступности медицинской помощи гражданам Российской Федерации, и о формировании системы защиты прав пациентов**

**Уважаемые Валентина Ивановна, Вячеслав Викторович, коллеги!**

Основой всех преобразований в сфере здравоохранения последних лет является переход на разработанную в нашей стране трехуровневую модель регионального здравоохранения, получившую сейчас широкое признание в мире и используемую во многих странах.

Её формирование происходит на базе единых для всей страны требований к доступности, качеству медицинской помощи, квалификации медицинских работников, а также в рамках обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, включая её первый уровень – первичное звено здравоохранения.

Для этого Министерством поэтапно, начиная с 2012 года внедрялись обязательные к исполнению порядки оказания медицинской помощи, национальные клинические рекомендации, критерии качества, являющиеся основой для контрольных и экспертных мероприятий.

Эта работа продолжается в рамках принятого в декабре 2018 года федерального закона, и до конца 2021 года будет актуализирован весь пул клинических рекомендаций и критериев качества, которые лягут в основу системы управления качеством.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 2015 года ежегодно конкретизируются предельные сроки ожидания медицинской помощи.

Так, с 2019 года для пациентов с онкологическими заболеваниями сроки обследования и постановки диагноза сокращены в 2 раза с 30 до 14 календарных дней, а с 2020 года – до 7 рабочих дней.

Особую значимость имеют вопросы раннего выявления заболеваний, точности и уменьшения сроков постановки диагноза, в связи с чем мы благодарим Федеральное Собрание за поддержку решения о выделении ресурсов в бюджете

фонда ОМС, направляемых на сложные виды диагностики, такие как КТ, МРТ, морфология, генетика.

Соблюдение предельных сроков ожидания медицинской помощи обеспечено правильным территориальным планированием.

В 2014–2016 годах Министерством пересмотрены требования к размещению медицинской инфраструктуры, особенно первичного звена, включая сельское здравоохранение и скорую медицинскую помощь.

Была создана Геоинформационная система, которая позволила каждому региону разработать и принять дорожные карты по обеспечению доступности медицинской помощи. В результате их реализации, после периода, когда с 1991 года число ФАПов и сельских врачебных амбулаторий уменьшилось на 16 тысяч, с 2014 года введено в строй более 2,4 тыс. сельских объектов. Число поликлинических отделений районных больниц увеличилось на 26% – до 11,5 тыс.

С 2018 года началось возрождение выездных форм работы для малонаселенных пунктов.

Тем не менее, чтобы сделать первичное звено здравоохранения доступным и качественным, принято решение о проведении в 2020-2024 годах модернизации первичного звена с целью преодоления износа и технологического отставания инфраструктуры.

Модернизация будет проведена в соответствии с реальными потребностями населения, в привязке к каждому населенному пункту и численности проживающего в нем населения, с учётом транспортной инфраструктуры, уровня развития цифровых технологий, а также с учётом демографического прогноза.

Второй составляющей модернизации первичного звена является устранение кадрового дефицита в отрасли.

Для обеспечения кадрами даже самых удаленных районов страны Министерством были разработаны и внедрены новые механизмы, для закрепления кадров на рабочих местах по реальной потребности, это:

- аккредитация как механизм допуска выпускников учебных заведений к профессиональной деятельности в первичном звене;

- целевая подготовка специалистов, эффективность которой повысилась до 90%;

- программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», которые привели в сельскую медицину более 34 тыс. специалистов, повысив показатель обеспеченности сельского населения врачами на 21%.

Мы благодарим Федеральное Собрание за поддержку инициативы по отмене с 2020 года возрастного ценза к участникам программы и введению дополнительных повышающих коэффициентов к единовременным компенсационным выплатам для территорий Дальнего востока, Арктической зоны и районов Крайнего Севера и приравненных к ним территорий;

- пересмотрены правила конкурсного поступления в ординатуру: преимущества при поступлении будут иметь молодые специалисты, имеющие стаж работы в первичном звене.

Благодаря реализованным мерам с 2017 года дефицит врачей в первичном звене сократился на 10 тысяч – с 35 тыс. до 25 тыс., а среднего персонала – на 12 тысяч, со 142 до 130 тысяч.

Продолжается укрепление навыков работы врачей в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи.

Совместно с Национальной Медицинской Палатой, разработаны и утверждены профстандарты по 58 медицинским специальностям, обновлены образовательные программы вузов, активно заработали 105 симуляционно-тренинговых центров, внедрена система непрерывного медицинского образования – более 3200 интерактивных образовательных модулей для повышения квалификации врачей с рабочих мест. Активными пользователями стали более 390 тысяч врачей.

С 2016 года сформирована сеть головных национальных медицинских исследовательских центров, для методологической и консультативной поддержки регионов и оказания круглосуточной телемедицинской помощи, в том числе через диагностические референс-центры. За 2019 год их число увеличилось на 14 организаций – до 36.

Особый резерв для повышения доступности и качества медицинской помощи – это развитие цифровых технологий.

Благодаря принятию закона о развитии цифрового здравоохранения число медорганизаций, использующих информационные системы, увеличилось в 7 раз до 15,5 тысяч.

Наряду с переходом на электронный документооборот, развития личных кабинетов пациентов на портале госуслуг, использования телемедицинских технологий, особое внимание уделяется интеллектуальным информационным системам поддержки принятия врачебных решений. Так, первая из них, по профилю онкология завершает своё пилотирование, а масштабное внедрение начнется уже в 2020 году. Аналогичные системы будут разработаны по основным медицинским профилям и внедрены до 2023 года. Создание единого цифрового контура будет завершено до 2022 года.

Ключевым принципом работы здравоохранения является приоритет интересов пациента, уважительное отношение к его времени и создание комфортных условий пребывания в медицинских организациях.

С конца 2016 года, совместно с ГК «Росатом», был запущен проект по внедрению новой организационной модели медицинской организации с применением бережливых технологий, который реализует уже 3,3 тыс. поликлиник в 82 регионах, в том числе 1,6 тыс. детских. Достигнуты впечатляющие результаты:

- в разы сократилось время ожидания в очередях. Более чем в 2 раза увеличилось время непосредственной работы врача с пациентом.

- теперь пройти диспансеризацию можно не за 5, а за 1–2 посещения, в том числе вечером и по субботам.

Министерством совместно с Федеральным Собранием приняты нормативные правовые акты, направленные на улучшение доступности для пациентов лекарственной терапии, благодаря чему осуществлены:

- передача на федеральный уровень закупок лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и редких (орфанных) заболеваний;

- предусмотрена возможность заключать долгосрочные контракты (три года) на поставку лекарственных препаратов отдельным категориям граждан с 2020 года;

- увеличено финансирование лекарственного обеспечения и выделены средства на закупку расходных материалов к инсулиновым помпам, а также с 2020 года на лекарственные средства для лиц, перенесших острые сосудистые нарушения;

- представлен механизм возмещения налогоплательщикам стоимости лекарственных препаратов, выписанных врачом;

- ежегодное расширение перечня ЖНВЛП;

- принят ряд законодательных мер по совершенствованию лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Благодаря внедрению алгоритма установления взаимозаменяемости препаратов из 7,5 тысяч позиций, включенных в ЖНВЛП, сформировано 780 для последующего расчета референтных цен.

Совершенствование ценообразования позволило увеличить охват населения лекарственными препаратами, но при этом, в случае недостаточной квалификации ответственных за закупки в регионах лиц повысило риск несостоявшихся закупок.

Так, уровень несостоявшихся закупок лекарственных препаратов, превышающий 33 %, в 2019 году отмечен:

- по инсулинам в 21 субъекте Российской Федерации из 86;

- по противоопухолевым препаратам в 4 регионах.

Важную роль в защите прав пациентов играет система обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации. Так, более 14 тысяч страховых представителей активно работают в контакт-центрах, введены СМС-оповещения с активным приглашением на диспансеризацию и профосмотры, создаются офисы защиты прав пациентов по медиации и досудебному урегулированию, оказывается помощь в организации индивидуального графика посещений.

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что в настоящее время в стране создана методологическая и организационная база, которая доказала свою эффективность,

и позволяет на основе детального анализа в каждом регионе реализовать все заложенные потенциальные возможности. Это можно сделать при условии исполнения единых минимально-достаточных требований и региональных обязательств, включая недопущение дефицита финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий, а также при активном вовлечении самого населения и медицинских работников во все преобразования.

Благодарю за внимание.