



О РОЛИ РОСЗДРАВНАДЗОРА В ДОСТИЖЕНИИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**д.м.н., Серёгина И.Ф.
Заместитель руководителя
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения**



! Правительству Российской Федерации обеспечить достижение следующих национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года:

А) ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОГО ЕСТЕСТВЕННОГО РОСТА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;

Б) ПОВЫШЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 78 ЛЕТ (К 2030 ГОДУ - ДО 80 ЛЕТ);

НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

при реализации национального проекта в сфере здравоохранения:

1

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- **смертности населения трудоспособного возраста** (до 350 случаев на 100 тыс. населения)
- **смертности от болезней системы кровообращения** (до 450 случаев на 100 тыс. населения)
- **смертности от новообразований**, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения),
- **младенческой смертности** (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей)

2

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

3

обеспечение охвата всех граждан **профилактическими медицинскими осмотрами** не реже одного раза в год

4

обеспечение **оптимальной доступности для населения** медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

5

оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

6

увеличение **объема экспорта медицинских услуг** не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом

«НОВАЯ МОДЕЛЬ» МЕДИЦИНЫ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

- ЭФФЕКТИВНОСТЬ:**
медицина стандартизирована и базируется на научных исследованиях
- БЕРЕЖЛИВОСТЬ:**
оптимизация бизнес-процессов
- СВОЕВРЕМЕННОСТЬ:**
сокращение потерь времени на этапах диагностики и лечения
- СПРАВЕДЛИВОСТЬ:**
качество медицинской помощи одинаково для всех
- БЕЗОПАСНОСТЬ:**
исключение потенциально предотвратимого вреда
- ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ:**
корпоративная культура

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Борьба с онкологическими заболеваниями

Развитие детского здравоохранения

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Методическое руководство национальными медицинскими исследовательскими центрами

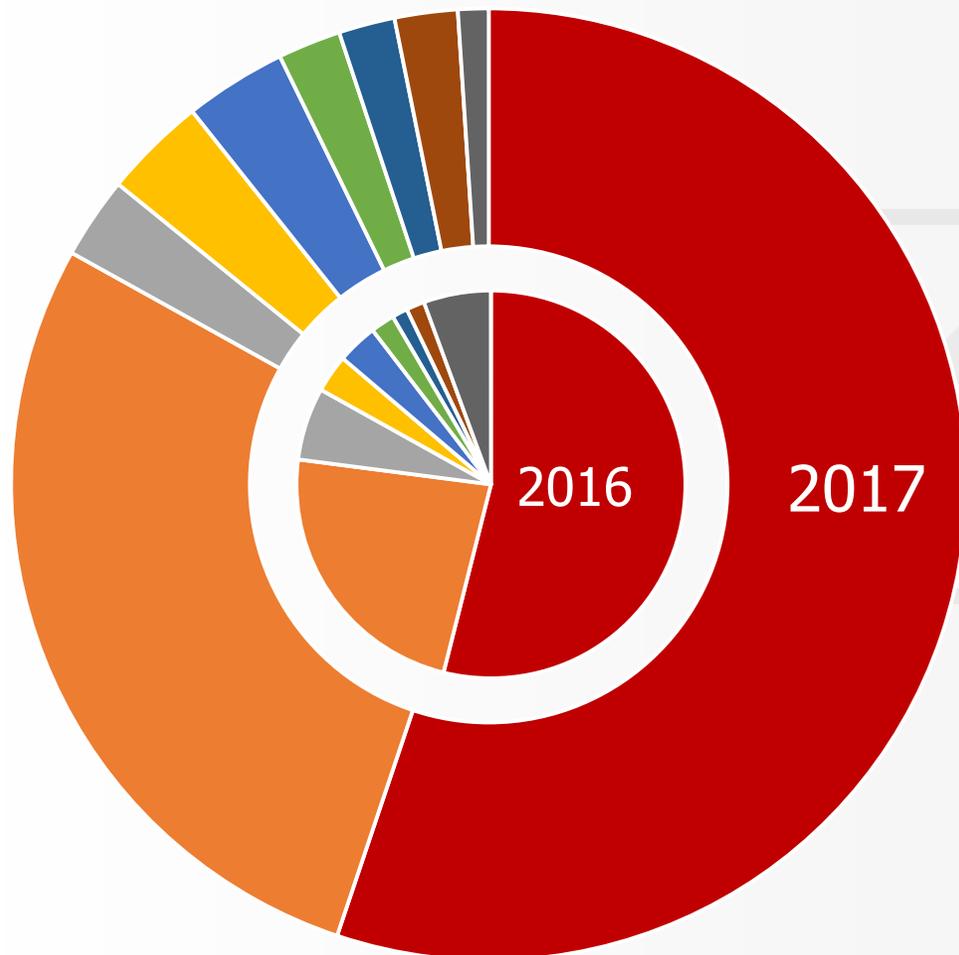
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

Развитие экспорта медицинских услуг

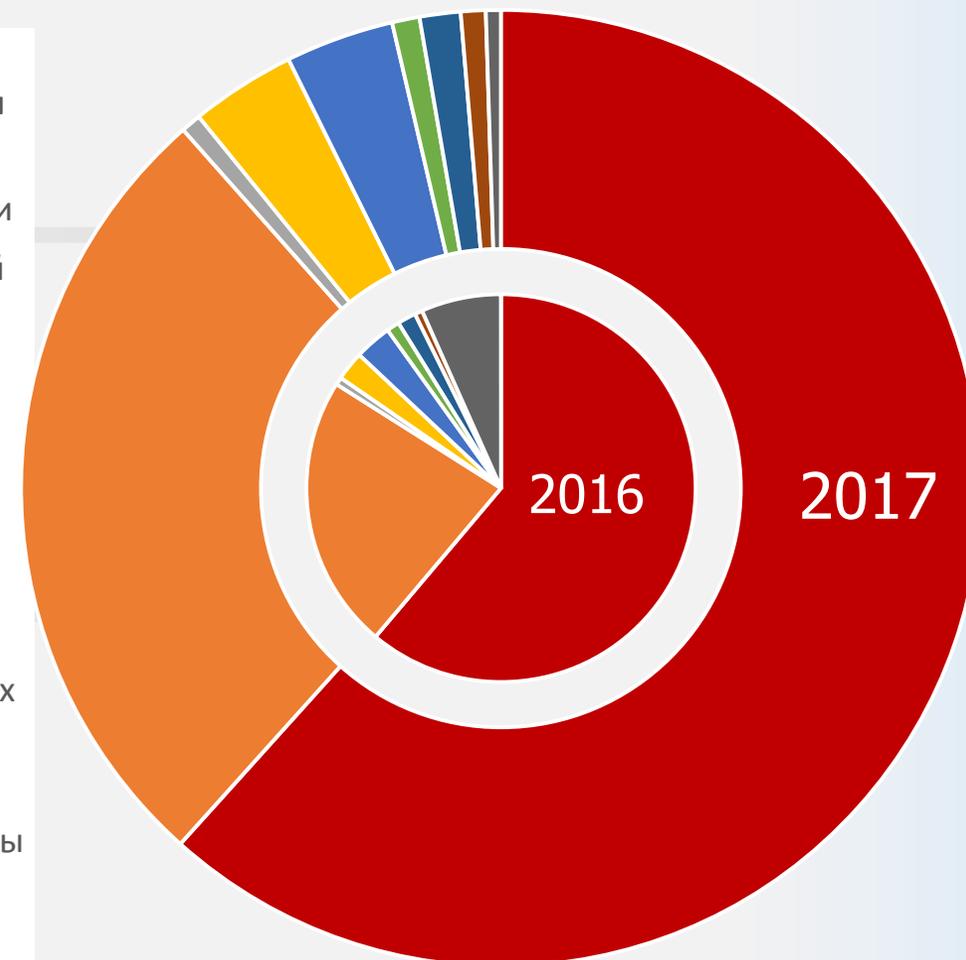


Структура обращений

Центральный аппарат



Территориальные органы



- Качество и безопасность медицинской деятельности
- Обеспечение лекарственными средствами
- Допуск к профессиональной деятельности
- Лицензирование
- Обращение лекарственных средств
- Обращение медицинских изделий
- Реализация государственных программ
- Кадровые и антикоррупционные вопросы
- Другие вопросы



Распределение обращений по Федеральным Округам





ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ





ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ОТКРЫТОЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВО

РЕФОРМА ГОСКОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

- приоритет Правительства РФ в сфере оказания медицинских услуг



Реформа контрольно-
надзорной деятельности

контроль-надзор.рф
www.roszdravnadzor.ru
www.open.gov.ru

Размещение информационных листочков в МО с контактами:

- ✓ Главного врача
- ✓ СМО
- ✓ Региональный департамент здравоохранения
- ✓ ТО Росздравнадзора
- ✓ «Горячие линии»

**ЕСЛИ ВАМ ОТКАЗАЛИ В МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ ИЛИ ОКАЗАЛИ
УСЛУГИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА, ОБРАЩАЙТЕСЬ:**



Возможности обращения в Росздравнадзор:

Основные каналы поступления обращений в 2017 году



«Классические» каналы

«Цифровые» каналы

9 463

18 425



ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (РАССМОТРЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН)

Роздравнадзор

государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

- проверки соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья

Контроль исполнения возложенных функций на каждом уровне

Сфера ответственности

ЖАЛОБЫ И ЗАЯВЛЕНИЯ ГРАЖДАН на нарушение прав при оказании медицинской помощи

Сфера ответственности

ОИВ субъекта РФ в сфере охраны здоровья

статьи 16, 89 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Медицинская организация

статьи 79, 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Лечащий врач

статья 70 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

ТФОМС + СМО

статьи 34, 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ



КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

! **Нарушения при проведении диспансеризации:**

- выполнение менее 85% от объема обследования, предусмотренного I этапом;
- **не направление** граждан на II этап, при необходимости проведения дополнительных мероприятий;
- не проводится полный установленный перечень диагностических исследований и не выполняется полный объем медицинских мероприятий на II этапе, рекомендованных по итогам I этапа;
- неверное распределение по группам здоровья;
- недооценка и (или) не выявление факторов риска развития неинфекционного хронического заболевания;
- отсутствие рекомендаций по дальнейшему обследованию и лечению.

✓ **ЦЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА:**

УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА ГРАЖДАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ С 39,7% В 2017 Г. ДО 90% ИЛИ ОКОЛО 132 МЛН ЧЕЛОВЕК В 2024 ГОДУ.

! **Проведение в обязательном порядке целевой экспертизы качества медицинской помощи ТФОМС и СМО:**

- летальных исходов;
- получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;
- внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания;
- первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
- повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания (с учетом условий оказания медицинской помощи).

При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи оценке подлежат все этапы и уровни оказания медицинской помощи.

! **Диагностические исследования для выявления онкологических заболеваний (форма № 30 за 2017 год):**

- доля мужчин, направленных на **гистологическое исследование** после осмотра с целью выявления онкологической патологии составляет 1,3% (в 2016 г. – 1,3%);
- доля женщин, направленных на **гистологическое исследование** после осмотра с целью выявления онкологической патологии в 2017 году составляет 1,9% (в 2016 г. – 2%).
- доля женщин, направленных на цитологическое исследование после осмотра с целью выявления онкологической патологии в 2017 году составляет 60% (в 2016 г. – 58 %);

! **Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи**

- завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения (с использованием геоинформационной системы)
- строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек,
- использование мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек

✓ **ЦЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА:**

- ВСЕ НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ 100 ЧЕЛОВЕК ОБЕСПЕЧЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ К 2019 ГОДУ.
- ФУНКЦИОНИРУЮТ БОЛЕЕ 500 МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ, ПРИОБРЕТЕННЫХ В 2019 ГОДУ



ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК



ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОКС





РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЧКВ (ЧРЕЗКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ) НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Количество ЧКВ
по итогам
2017 года

252077

Средняя
нагрузка на 1
установку

5,3 в сутки

Запланированное увеличение объемов проведения
ЧКВ к 2024 году (в соответствии с запланированным
национальным проектом «Здравоохранение»)

332000

Необходимая нагрузка на 1 установку
для достижения поставленных целей

7 в сутки

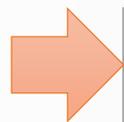


Подавляющее число пациентов с выявленными злокачественными новообразованиями в III-IV стадиях, диспансеризацию не проходили!
(по результатам анализа сведений за 2016 год)

охват диспансеризацией пациентов данной категории:

- **от 0 до 3%** - в 33 субъектах Российской Федерации;
- **от 3 до 10%** - в 42 субъектах Российской Федерации;
- **свыше 10%**: Хабаровский край - 11,3%; Тюменская область - 11,4%; Брянская область - 11,5%; Республика Тыва - 12,6%; Карачаево-Черкесская Республика - 14,1%; Курганская область - 14,5%; Вологодская область - 14,8%; Волгоградская область – 15,0%; Ненецкий автономный округ – 29,0%; Чукотский автономный округ – 66,0%.

В целом по Российской Федерации в 2016 году доля пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в запущенной (III-IV) стадии, охваченных диспансеризацией, составила 4,5%.



Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»



СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!