

Информирова главу государства об итогах 2012 г., В.Скворцова отметила, что «за последнее время усилились положительные тенденции в здравоохранении, которые отмечают и пациенты и медицинское сообщество». Поскольку статистических данных за минувший год ещё нет, глава Минздрава оперировала результатами 11 месяцев, в течение которых в стране продолжалось снижение смертности при всех основных заболеваниях: органов кровообращения – почти на 4%, инсультах – на 8%, туберкулёзе – на 11%, от внешних причин – на 5,6%.

В связи с переходом с января 2012 г. на регистрацию 500-граммовых детей ожидалось очень высокое повышение младенческой смертности. По прогнозам российских экспертов, ориентировались на 30-35%, но она выросла до 8,8 на тысячу родившихся живыми, то есть на 18%.

– Зарплата насколько выросла? – поинтересовался В.Путин.

– На 13% – у врачей, сейчас она составляет 32,7 тыс. руб., то есть это 123% от средней по экономике страны. И у среднего медицинского персонала – на 17%, до 19 тыс. руб., это примерно 72% от средней по экономике.

Как сообщила министр, за последние 7 месяцев Минздрав России проанализировал ситуацию в здравоохранении каждого региона, в 65 субъектах Федерации прошли комплексные проверки. Согласно указу Президента РФ, вместе с регионами разработана и в декабре утверждена Правительством РФ госпрограмма «Развитие здравоохранения до 2020 г.» Основные цели её, по словам В.Скворцовой, «достаточно амбициозны: мы должны увеличить продолжительность жизни россиян более чем до 74 лет, укрепить в целом здоровье и снизить смертность от всех заболеваний более чем на 15%».

Достичь этих рубежей предусматривается, прежде всего, формированием здорового образа жизни и единой профилактической средой на основе очень тесного межведомственного взаимодействия и взаимодействия с общественными организациями. Это возвращение уже с января этого года к всеобщей диспансеризации населения, которая будет ежегодной для детей и регулярной для взрослых, это целая система мер по повышению качества медицинской помощи и её доступности.

В.Скворцова отметила чрезвычайную важность подпрограмм «Материнство и детство». В комплекс мер по её выполнению входит продолжение развития инфраструктуры акушерской и педиатрической службы и, согласно поручению главы государства, разработка специальных мер по укреплению здоровья детей-сирот.

Говоря о материально-технической базе, министр отметила, что если на начало 2011 г. в среднем по отрасли износ инфраструктуры составлял чуть больше 54%, то для системы материнства и детства он был выше 70%. Благодаря программам модернизации за 2 года было отремонтировано и переоснащено более 110 тыс. детских и акушерских коек, открыто почти 7 тыс. высокотехнологичных коек.

В.Скворцова информировала Президента РФ, что вместе с субъектами Федерации министерством составлен пока предварительный перечень тех учреждений, перинатальных центров, детских больниц и детских реабилитационных подразделений, которые необходимо либо построить, либо реконструировать или отремонтировать. Региональные программы развития здравоохранения планируется утвердить до 1 мая, определив объём необходимых инвестиций, прежде всего в материнство и детство.

Глава Минздрава России напомнила, что, согласно указу

в соответствии с порядками и стандартами, которые с января этого года становятся едиными на территории нашей страны».

Это же позволит и существенно улучшить положение медицинских работников, поскольку заработная плата – часть этого тарифа. По словам министра, к 2015 г. планируется выйти на зарплату врачей в 137% от средней зарплаты по экономике, для младшего и среднего медперсонала – более 70%.

Министр отметила, что фактически за полгода удалось не только изменить систему обоснования финансового наполнения всей системы здравоохранения, но и разработать на основе клинко-статистических групп методiku правильного доведения денег до каждого ЛПУ в зависимости от его профильности и особенности контингента. «И уже с 2013 г. мы внедряем, таким образом, «петлю» финансового обес-

электрокардиограмму в центральной районную больницу, круглосуточно консультировать и, таким образом, правильно начинать лечение больных прямо на месте, дома или в машине скорой помощи. В общем, разные аспекты.

– Как, вы думаете, будет расти заработная плата медперсонала и средних специалистов в наступившем 2013 г.? Предварительные расчёты какие, прогнозы? – задал вопрос Президент.

Из первых уст

Положительные тенденции усилились

Итоги прошлого года, начало реализации Государственной программы развития здравоохранения до 2020 г. обсуждались на встрече Президента России Владимира Путина с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой



Президента РФ, подготовлены Стратегия лекарственного обеспечения до 2025 г., план по её реализации. Начинается их реализация, продумано несколько пилотных проектов по новым методам формирования и удержания цен на лекарства, по устранению межрегиональных различий по лекарственному обеспечению, особенно льготных категорий граждан. «Уже до 2015 г., мы надеемся, нам очень многое удастся сделать», – подчеркнула В.Скворцова.

Что касается совершенствования медицинского образования, повышения квалификации медиков и кадрового обеспечения системы здравоохранения, то в соответствии с указом Президента РФ, сотрудничая с медицинским профессиональным сообществом, Минздрав представит до 1 мая 83 программы совершенствования кадровой политики в регионах.

Также по указу главы подготовлена и утверждена Правительством РФ Стратегия развития медицинской науки до 2025 г. Эта программа будет реализована в два этапа, но все основные преобразования (организационные, нормативные, инфраструктурные, кадровые) намечено завершить в 2015 г. «Это позволит нам полностью сбалансировать систему (программу) государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи россиянам и её базовую часть, касающуюся обязательного медицинского страхования, – полагает глава Минздрава. – Таким образом, мы перейдём на полное финансовое наполнение тарифа

лечения, которая связана с обоснованием на основе стандартов, затем валового коэффициента, который позволяет распределить деньги между регионами и внутри каждого региона – клинко-статистические группы с доведением до каждого конкретного учреждения, – сказала В.Скворцова. – С этой задачей мы справились, согласовали все эти методы со всеми субъектами Российской Федерации, они одобрены и приняты регионами».

В течение 2013 г. предусмотрено полностью сформировать общенациональные клинические рекомендации.

– Как в программе предполагается решить вопросы с сельской медициной? Есть у вас рекомендации для этой части? – спросил В.Путин.

– Есть, – ответила глава Минздрава. – Во-первых, целый блок программы (подпрограмма) посвящён развитию первичной медико-санитарной помощи в разных условиях, в том числе в условиях сельской медицины, в условиях, так скажем, не самой совершенной транспортной инфраструктуры и достаточно низкой плотности населения. Для того чтобы вопросы были решены, разрабатываются индивидуализированные программы, пересматриваются все нормативы на создание учреждений первого уровня, несколько меняется соотношение врачей и среднего медицинского персонала для сельской местности, совершенно особо решается вопрос по лекарственному обеспечению населения.

За последние два года мы существенно расширили сеть ФАПов, врачебных общих практик, а также врачебных сельских амбулаторий. Благодаря принятым решениям сформированы специальные аптечные пункты на территории ФАПов, были специально разработаны программы по повышению квалификации фельдшеров, которые работают, с тем чтобы они могли сами продавать лекарства.

Особая тема – это развитие системы скорой помощи на селе. То, что в рамках программы модернизации 119 тыс. машин скорой помощи были оснащены системой ГЛОНАСС, очень выручает сельскую медицину, поскольку позволяет передавать на расстоянии

– Мы думаем, что обеспечим примерно 7-8% роста за год, – подчеркнула В.Скворцова. – Хотели бы, чтобы само повышение заработной платы было гармоничным фрагментом повышения тарифа медицинской помощи как компонент этого тарифа, чтобы это не было каким-то искусственным дополнением к оплате медицинской помощи.

В настоящее время система наполнения обязательного медицинского страхования так построена, что мы совершенно точно этого добьёмся.

До 2015 г. мы чётко себе представляем в рамках бюджетного планирования, каким образом у нас будет наполняться система, в том числе увеличиваться заработная плата. Несколько сложнее пока прогнозировать ситуацию с 2016 г. Здесь есть несколько возможных сценариев, которые мы готовы доложить.

– Хорошо, – согласился В.Путин. И сказал в завершение встречи: – Мы и с вами обсуждали, и с руководством правительства говорили о том, насколько эффективны (и вы сейчас тоже об этом вначале сказали) работают перинатальные центры для того, чтобы свести к минимуму материнскую, детскую смертность. Там, где уже созданы эти центры, эффект очевидный. Мы с вами договорились о том, что вы проанализируете другие регионы Российской Федерации, где таких центров пока нет, и сделаете предложения по поводу того, как, какими темпами и в каких регионах, что нужно сделать для того, чтобы эту программу двигать дальше. Может быть, не так масштабно, как мы это делали в предыдущие годы, имея в виду, что было четыре федеральных центра и все остальные – региональные, посмотреть на возможное участие самих регионов, выставить приоритеты и сделать соответствующие предложения.

Я вас прошу активизировать эту работу.

Отчёт о встрече подготовил
Константин ШЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: в ходе рабочей встречи Президента РФ В.Путин и министра здравоохранения РФ В.Скворцовой.