

Выбор даты проведения расширенного заседания коллегии Министерства здравоохранения России «Об итогах деятельности министерства в 2012 г. и задачах на 2013 г.» в этом году оказался символичным. Ровно год назад было восстановлено Министерство здравоохранения России в качестве самостоятельного ведомства. Об этом напомнил собравшимся председатель Правительства России Дмитрий МЕДВЕДЕВ.

– Несмотря на проблемы, которые сегодня существуют в деятельности любых структур, министерство работает в хорошем ритме, подчеркнул Дмитрий Анатольевич.

И сразу же начал ставить задачи медикам на ближайшую перспективу. Нужно взять под особый контроль меры, которые стимулируют специалистов к работе в сельской местности. В 2013 г. выделяется 2 млрд руб. для привлечения более 4 тыс. врачей, в прошлом году на это было направлено около 8 млрд руб. и привлечено соответственно около 8 тыс. врачей.

Следующие конкретные направления работы: в 2013 г. должны быть завершены программы модернизации регионального здравоохранения. Для укрепления его материально-технической части за последние годы было сделано немало. В 2012 г. закончено строительство 71 учреждения здравоохранения, почти 2,5 тыс. капитально отремонтировано. То есть в этом смысле сохраняется хорошая динамика. План по закупке медицинского оборудования даже перевыполнен с учётом рационального использования средств. На селе продолжается приведение в порядок фельдшерско-акушерских пунктов («Я совсем недавно был в одном таком месте», – отметил Дмитрий Анатольевич), расширяются возможности для дистанционного консультирования и диагностики. Сегодня во всех субъектах РФ люди могут записаться на приём к врачу в электронном виде, хотя не везде это работает так, как задумано. Оснащение дежурных диспетчерских станций системой ГЛОНАСС должно сократить и время приезда бригад скорой помощи к пациентам, и, конечно, повысить эффективность работы самой службы.

...В прошлом году Правительством РФ принята Стратегия развития медицинской науки на период до 2025 г.

– Необходимо максимально задействовать наши исследовательские центры, возможности крупнейших федеральных медицинских учреждений страны, – считает председатель Правительства РФ. – Они и должны стать главными источниками инноваций в здравоохранении.

Далее речь зашла о доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Её оказывают 120 федеральных и 222 региональных медицинских учреждения. В прошлом году введено в эксплуатацию 5 специализированных федеральных центров.

Все учреждения должны работать с максимальной отдачей, чтобы граждане получали лечение оперативно

и в необходимом объёме, а для этого нужно обеспечить своевременное поступление средств, включая средства, которые идут в региональные медицинские организации. Не устраивает Д.Медведева длительность процедуры заключения соглашений с регионами о предоставлении высокотехнологичной помощи. Это приводит к тому, что фактическое

председатель Правительства РФ обратился к руководителям региональных органов здравоохранения: здесь необходимо навести порядок.

В числе основных целей – увеличение продолжительности жизни граждан. В прошлом году заметно снизились показатели по ряду патологий, это хорошие цифры: по туберкулёзу – на 12% по отношению

нам – наш безусловный приоритет на ближайшие годы.

* * *

Министр здравоохранения России Вероника СКВОРЦОВА также начала своё выступление с того, что решение вернуться к отраслевому здравоохранению министерству, вычленив его из укрупнённого социального ведомства, было встречено медицинским сообществом,

Итоги и прогнозы

Минздрав оправдал ожидания медиков

На заседании коллегии обсуждались проблемы развития здравоохранения России



финансирование начинается не ранее, чем во II квартале.

Качество медицинской помощи прямо зависит от квалификации врачей и медицинских сестёр, от их профессионального роста. В апреле была утверждена программа, специальный комплекс мер, которые должны устранить дефицит кадров и повысить качество их подготовки. Для решения этой задачи необходимо сосредоточиться на совершенствовании программы дополнительного профессионального образования, включая обучающие центры, которые используют современные симуляционные аппараты. Шире практиковать и дистанционное обучение, и он-лайн-технологии, в общем, все современные возможности, которые только есть, и, конечно, развивать целевой приём.

Все понимают, что привлечь в здравоохранение действительно знающих и добросовестных людей может только нормальная, достойная оплата труда. Решения на эту тему приняты, и они должны исполняться. Есть позитивные результаты, есть и проблемы. В I квартале текущего года почти в трети регионов уменьшился фонд оплаты труда работников участковой службы и ФАПов. Всё это из-за того, что вовремя не были приняты нормативные документы. Поэтому

к 2011 г., по болезням системы кровообращения – почти на 3%. Конечно, эту тенденцию по возможности нужно закреплять.

Д.Медведев выделил значимость такого достижения последних лет, как рост рождаемости. Это результат, в том числе, совершенствования

организаторами здравоохранения, вузовской и научной общественностью с большим энтузиазмом.

Она сообщила, что важнейшим системным документом, определяющим цели, задачи и пути развития отечественного здравоохранения до 2020 г.,



репродуктивной медицины. Хотя число женщин активного репродуктивного возраста уменьшилось, на свет появилось на 100 тыс. детей больше, чем в 2011 г. В результате России удалось практически стабилизировать численность населения страны.

Дальнейшее улучшение медицинской помощи женщи-

стала Государственная программа развития здравоохранения, базирующаяся на принятом Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и включающая 11 подпрограмм по всем основным отраслевым направлениям.

Сотрудники министерства посетили за период с сентября

по декабрь 2012 г. более 60 регионов страны, тщательно ознакомились с состоянием сети учреждений здравоохранения, особенностями проживания сельского и городского населения, транспортной инфраструктурой и временными возможностями доставки больных, кадровым и технологическим наполнением отрасли. Это явилось основой для проработки совместно с руководителями здравоохранения субъектов РФ региональных сегментов государственной программы по развитию здравоохранения.

В 2012 г. в рамках Национального проекта «Здоровье» продолжались мероприятия по дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации подростков и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Опыт реализации указанных проектов позволил министерству разработать программу масштабной диспансеризации всего населения страны, которая стартовала в январе 2013 г. Между тем направлена всеобщая диспансеризация не только на раннюю диагностику уже развившихся заболеваний, но и на выявление и коррекцию факторов риска их развития. При разработке новой программы диспансеризации населения применён дифференцированный подход к определению её объёма и смыслового наполнения в разных половых, возрастных группах населения с учётом различий, вероятности развития тех или иных заболеваний, а также медицинской и экономической целесообразности проведения отдельных видов исследований.

Впервые в 2012 г. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи была разработана на 3-летний период, и таким образом был обеспечен необходимый горизонт планирования.

Впервые при участии экспертов Всемирного банка были разработаны российские клинико-статистические группы, постановлением правительства установлены возможные альтернативные способы оплаты медицинской помощи по законченному случаю или по клинико-статистическим группам, что на сегодняшний день является самым эффективным методом оплаты. Это позволило полностью исключить устаревшие формы оплаты по валовым показателям – койко-день, посещения, которые приводят к экстенсивным, неэффективным финансовым расходам на здравоохранение.

В рамках региональных программ развития здравоохранения каждый субъект РФ разработал логику оказания медицинской помощи на своей территории в соответствии с правилами организации трёхуровневой системы и порядками оказания медицинской помощи. Такой подход обеспечивает доступность всех видов помощи, независимо от уровня её сложности, каждому гражданину, проживающему в регионе, в установленные сроки.

Тем не менее не обошлось без ошибок, когда необоснованно закрывались ФАПы и филиалы ЦРБ, не проводилась разъяснительная работа с населением, позволяющая

понять преимущества преобразований.

– Наша задача – избежать этого впредь, – призвала министр. – Опыт республик Чувашской, Татарстан, Сахалинской области и многих других регионов демонстрирует возможность не только безболезненного, но и горячо поддерживаемого населением перехода к более современным и эффективным формам оказания медицинской помощи.

Общее количество больничных коек в нашей стране снизилось с 1990 г. на 60% – со 137,4 до 84,1 на 10 тыс. населения. Необходимость развития коечной сети, формирования служб паллиативной помощи, медицинской реабилитации и ухода, а также ожидаемый прирост численности населения старших возрастных групп делает дальнейшее сокращение коечного фонда нецелесообразным.

– Мы должны сконцентрировать наши усилия на оптимизации коечного фонда, высвобождении коек острого периода за счёт интенсификации их работы и перепрофилирования их в койки для долечивания, реабилитации и ухода, – подытожила министр. – Это приведёт к существенной экономии средств. Хотелось бы подчеркнуть, что в соответствии с международными российскими требованиями при оптимизации коечной сети необходимо учитывать плотность населения, протяжённость территории и возможности транспортной доступности. Сокращение коек в маломощных медицинских учреждениях, расположенных в ряде районов Дальнего Востока, Севера, Якутии и некоторых других регионах страны, невозможно как в силу низкой транспортной доступности, так и сложных климатогеографических особенностей.

Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев оценил доклад министра как содержательный. За последние 10 лет в системе здравоохранения произошли очень существенные перемены. Конечно, нет предела совершенству, и всегда будет такая ситуация, когда министр будет отстаивать дополнительные приоритеты, приходиться на совещания, спорить с Минфином – это абсолютно нормальный процесс. Но он призвал объективности ради признать, что такого количества финансов в системе здравоохранения в России никогда не перечислялось (с момента образования современной российской системы здравоохранения). Этими деньгами нужно качественно распорядиться.

* * *

Руководитель Департамента здравоохранения Воронежской области Виктор ВЕДРИНЦЕВ начал своё выступление с благодарности в адрес Правительства РФ и Минздрава России. И сделал это обоснованно. Виктор Владимирович выступал на I Национальном съезде врачей РФ, который прошёл в конце 2012 г. в Кремле, и те проблемные вопросы, которые он озвучил тогда, уже либо решены, либо находятся в стадии решения. Столь оперативное реагирование, открытость, готовность власти к диалогу вызывает уважение в регионах.

Докладчик рассказал о переменах в работе службы родов-

споможения и детства, системы охраны здоровья в целом. В консолидированном бюджете Воронежской области более 30% средств тратится сегодня на эти цели. В регионе введён в строй суперсовременный перинатальный центр, значительно укреплен материально-техническая база учреждений детства и родовспоможения, эффективно функционирует трёхуровневая система оказания медицинской помощи ма-



терям и детям. Любые преобразования в области решаются с привлечением совета главных врачей, Ассоциации медицинских работников, профсоюза, Общественной палаты, безусловно, с учётом мнения органов муниципального управления.

Заместитель главы администрации Краснодарского края Галина ЗОЛИНА заметила, что ещё недавно медицина переживала трудные времена, нуждалась и в реанимации, и в реабилитации. Современный её этап характеризуется небывалыми инвестициями, небывалым прежде вниманием к себе через пилотные проекты, Национальный проект «Здоровье», программы модернизации и развития здравоохранения. В стране становятся ощутимее благоприятные тенденции, в частности демографические. Так, демографическая ситуация в Краснодарском крае по итогам 2012 г. также сложилась с «плюсом», что от радно. И это результат большого совместного труда.

Президент Национальной медицинской палаты Леонид РОШАЛЬ подчеркнул, что прошлые «парадные» коллегии теперь не нужны. Сегодня надо говорить о проблемах, причём даже в тех регионах, где всё хорошо. Мы хотели самостоятельное министерство – получили, хотели министра-профессионала – получили. Но ждуть, что теперь, как по мановению волшебной палочки, всё станет хорошо – заблуждение. Новому министерству очень сложно, и его руководство работает почти круглосуточно. Такой режим и темп выдержать не просто. При хорошем стечении обстоятельств потребуется 3–4 года, чтобы люди стали лучше относиться к здравоохранению, которым сегодня недовольны свыше 70% граждан. Значит, предстоит огромный труд.

Минздрав сегодня стал прислушиваться к мнению врачебного сословия, в том числе Национальной медицинской палаты, которая заложила законодательные основы фор-

мирования профессионального медицинского сообщества и идёт по этому пути.

Кадровый вопрос сегодня – это катастрофа, подчеркнул выступавший. По официальной статистике, число врачей из года в год увеличивается, но где они? Идёт планомерное «вымывание» кадров из государственного здравоохранения в частное. С этим нужно разбираться.

Есть вопрос и с организацией

здравоохранения. Ныне региональный министр или руководитель Департамента здравоохранения – «мальчик для битья». Любой губернатор при желании может их уволить. А они отвечают и за недофинансирование отрасли в целом по стране, и за законодательную базу, и за нехватку кадров...

Нужно признать, что выстроенная в РФ модель финанси-

рования не нужны. Одноканальное финансирование и новые формы оплаты труда не повысили качества медпомощи. Сегодня реальным путём для её повышения является резкое повышение знаний и умений врачей, особенно первичного звена.

Председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Самарского государственного медицинского университета, академик РАМН Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ в очередной раз напомнил выражение о кадрах, которые, как известно, решают всё. Нам говорят, что отрасли недостаёт 40 тыс. врачей, но кажется, это не так. Мы выпускаем немалое их количество, только они куда-то исчезают... Значит, идти надо не экстенсивным путём. Мы ощущаем дисбаланс: избыток кадров в стационарах и их нехватка в первичном звене, избыток в городах и недостаток в глубинке. Сегодня мы говорим о новых направлениях в здравоохранении, а кадры для них не готовим. Это касается медицинской реабилитации, профилактики заболеваний, диспансеризации населения. Поэтому главная задача сейчас – «увязать» возможности вузов и потребности практического здравоохранения.

В сельской медицине ситуация тоже непростая. Принято немало мер по закреплению кадров на селе, но выпускники вузов без желания едут туда, даже когда за это им платят огромные деньги.

Сейчас в отрасль поступили колоссальные средства, но вот люди недовольны. Видимо, повысилась планка требователь-



ности. В то же время остаётся вопрос к качеству подготовки врачей. 10 лет в стране действует ЕГЭ, но качество знаний выпускников школ резко ухудшилось. В нынешнем учебном году с 1–2-х курсов мы отчислили 170 человек, которые просто не в состоянии получить высшее медицинское образование. Нам надо понять, что же делать с пресловутым ЕГЭ.

Образовательные стандарты нового поколения требуют очень многого, делая акцент на практическую подготовку. Мы обязаны повысить требовательность к студентам. Но она должна быть доброжелательной. И нельзя забывать о воспитании. Наше професси-

ональное издание «Медицинскую газету» мы выписываем, с интересом читаем, но студенты её практически не смотрят в библиотеке. А это надо!

Генеральный директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова академик РАМН Геннадий СУХИХ отметил, что материнская и младенческая смертность – это реальные индикаторы благополучия национальной системы здравоохранения.

Говоря о задачах, которые стоят перед службой охраны материнства и детства, нельзя обойти другую очень важную, сопряжённую проблему – перинатальных центров. Такие центры, отметил Г.Сухих, позволяют внедрить самые современные технологии лечения пациентов. Причём совершенно уникальная роль отводится федеральным центрам.

Но, к сожалению, вопрос о жизни федеральных центров ещё не решён. Сказывается огромная тяга к реформам, быстрым, непродуманным, постоянно меняющимся. Сегодня имеется тенденция к финансированию федеральных центров точно так же, как частных предприятий, новой, нарождающейся медицины. Мы будем такими, даже лучше, но насколько долго? Ровно на 2–3 года, потому что после этого лучшая часть специалистов уедет за рубеж. Это коснётся и клиницистов, и учёных.

Можно много рассуждать, дескать, нужна грантовая система, финальные продукты, но не надо забывать, что наука – это то, чем должно гордиться государство. Мы должны гордиться уровнем отечественной науки, отслеживать, где мы публикуемся, в каких журналах, с каким международным индексом цитирования. В международную науку предстоит активнее встраиваться.

– В заключение, – отметил Геннадий Тихонович, – хочу поблагодарить нашего министра В.Скворцова за гражданское мужество, которое она проявляет в высших эшелонах власти, тихо и в одиночку отстаивая сохранение нашей федеральной системы.

* * *

– Дорогие коллеги, – сказала, подводя итоги, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. – Проще нам не будет. Это надо воспринимать спокойно. Перед нами грандиозные задачи. И самое главное – они должны быть нацелены на результат. Мы обязаны сохранить население России и приумножить его здоровье. За последний год каждый из 83 регионов страны совершил прорыв в собственном развитии. Кто-то был более успешен, кто-то только набирает темпы. Вы должны быть уверены, что всегда можете положиться на федеральное ведомство, что отдельных задач, отличных от ваших, у нас нет. Задачи у нас общие. И вместе у нас всё получится!

Подготовили
Александр ИВАНОВ,
Алексей ПАПЫРИН,
Александр ХУДАСОВ (фото),
корреспонденты «МГ».

НА СНИМКАХ: Дмитрий Медведев вручает награды лучшим врачам; идёт заседание; Вероника Скворцова отвечает на вопросы, поступившие из зала; Леонид Рошаль готовится к выступлению.