

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

МЕДИЦИНА И ВЛАСТЬ

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 разобратся.

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 профессионального медицинского сообщества и идёт по этому пути. 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.