

Ключевые приоритеты определены

Ключевые приоритеты и векторы развития отрасли определены указами Президента РФ Владимира Путина от 7 мая 2012 г. и данными в их развитие поручениями Правительства РФ, напомнила В.Скворцова. В соответствии с ними Минздрав разработал и представил кабинету министров несколько важнейших стратегических документов. Среди них – Государственная программа «Развитие здравоохранения», Стратегия лекарственного обеспечения населения страны на период до 2025 г., Стратегия развития медицинской науки в РФ на период до 2025 г., Комплекс мер по совершенствованию качества и доступности медицинской помощи. В пакет приоритетных документов входят также Комплекс мер по совершенствованию кадровой политики в здравоохранении, План мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.

Для реализации указанных стратегических документов, как подчеркнула министр, в российском здравоохранении проводятся широкомасштабные изменения: медицинские организации модернизируются, получая новое оборудование, внедряются новые финансовые модели, модели кадрового обеспечения, входит в практику стандартизация деятельности врача, формируются инновационные сценарии развития биомедицинской науки.

И эти перемены приносят конкретные результаты, отметила В.Скворцова. В 2012 г. удалось достигнуть долгожданного перекрёста рождаемости и смертности, после 20-летнего периода активной убыли населения, начавшегося ровно два десятка лет назад – в 1992 г. Результаты 2013 г. свидетельствуют о том, что позитивные тенденции сохраняются. За 8 месяцев 2013 г. в сравнении с аналогичным периодом 2012 г. младенческая смертность снизилась на 5,7%, смертность от болезней системы кровообращения – на 3%, от туберкулёза – почти на 9%, от внешних причин – на 5,4%, от инфекционных заболеваний – на 1,8%. Что касается остальных показателей, динамика также обнадеживающая.

Далёкое – не значит забытое

В 2011 г. стартовали программы модернизации и развития здравоохранения, которые были направлены прежде всего на создание условий для оказания качественной медицинской помощи на всей территории страны на основе трёхуровневой системы оказания медпомощи, отметила глава Минздрава России. Более 3300 учреждений здравоохранения отремонтировано, закуплено почти 380 тыс. единиц медицинского оборудования. Количество фельдшерских пунктов, сельских амбулаторий, общих врачебных практик увеличилось на 1765. Число пациентов, получивших высокотехнологичную помощь в региональных медуч-

реждениях, увеличилось более чем в 4 раза, а количество таких учреждений возросло со 124 в 50 субъектах РФ до 221 в 59 регионах. В целом за 2 года фондооснащённость учреждений здравоохранения увеличилась более чем на треть.

Меры по обеспечению качества и доступности медицинской помощи рассмотрел на своём 338-м заседании

Экспедиция «МГ»

Здоровые регионы – здоровая Россия

Парламентские дни главы Минздрава России Вероники Скворцовой



ит дополнительно ввести в действие более 850 ФАПов или офисов врачей общей практики, а также увеличить мощности сельских амбулаторно-поликлинических учреждений, участковых и районных больниц. Наряду с этим в региональных программах запланировано создание более 200 передвижных врачебных амбулаторий и ФАПов, а также развитие компьютерных технологий и телемедицины в соответствии с утверждённой концепцией информатизации здравоохранения.

Кроме того, Министерством здравоохранения РФ разработана Концепция развития санитарной авиации, которая была внесена в Правительство РФ. В 2014–2015 гг. запланирована реализация пилотных проектов в 4 регионах.

Кадры, как всегда, решают всё

Отдельный вопрос – обеспечение сельских поселений квалифицированными врачебными кадрами, считает В.Скворцова. Благодаря реализуемой программе «Земский доктор» около 8 тыс. специалистов пришли работать на село. В этом году программа продолжена и распространена на рабочие посёлки.

– Мы рассчитываем, – подчеркнула министр, – что программа будет продолжена и в 2014 г., это предложение внесено в Федеральный закон № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

Важнейшим направлением в здравоохранении, по мнению главы Минздрава, является введение единых современных требований к качеству оказываемой медицинской помощи. За 2012 г. были актуализированы или вновь созданы 60 порядков оказания медицинской помощи.

– Впервые за всю историю нашей страны мы приступили к созданию национальных клинических рекомендаций или протоколов по наиболее значимым заболеваниям, – подчеркнула

Совет Федерации. В рамках «правительственного часа» с сообщением по этому вопросу перед сенаторами выступила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. На консилиум у постели больного был похож и состоявшийся вскоре после этого «правительственный час» в Государственной Думе РФ.

Поскольку разговор в обеих палатах парламента поднял вопросы, напрямую касающиеся экспедиции «Пuls региона», редакция посчитала необходимым опубликовать о нем подробный отчёт.

глава Минздрава. – Для этого министерство сплотило вокруг себя более чем 7-тысячное экспертное медицинское сообщество. В настоящее время завершается подготовка первых 350 протоколов. Всего за 3 года будет подготовлено около полутора тысяч.

Качество оказываемой медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медработников. К июню 2013 г. были пересмотрены и обновлены государственные стандарты высшего медицинского и фармацевтического образования, а также впервые созданы государственные стандарты обучения в ординатуре по 96 специальностям.

Кроме того, с осеннего семестра 2012 г. проводится широкомасштабное повышение квалификации преподавателей высшей медицинской школы. Уже прошли переподготовку более 3 тыс. преподавателей, осуществляется последовательное внедрение современных симуляционных, виртуальных и других образовательных технологий. Организовано более 30 тренинговых центров в медицинских вузах и центрах, в 2013 г. вводится в действие ещё 7. Создана национальная электронная медицинская библиотека, разработаны и подготовлены к поэтапному внедрению «Электронное рабочее место врача первичного звена», а также компьютерная система помощи врачу в принятии решений, в том числе в выборе лекарственных средств с учётом их совместимости. Разработана концепция непрерывного российского образования, и с октября этого года в 12 регионах стартовал пилотный проект по внедрению системы дистанционного медицинского образования для врачей первичного звена. Запланирован переход с 2016 г. на систему аккредитации медицинских работников, которая станет одной из составных частей непрерывного медицинского образования. В каждом регионе страны сформированы собственные программы поэтапного устранения кадрового дефицита, предусматривающие, в том числе, дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, включая последовательное повышение заработной платы.

Зарплата будет достойной

В.Скворцова отметила, что, по данным Росстата, за первое полугодие 2013 г. средняя зарплата врачей повысилась до 38,7 тыс. руб. – это более 134,5% от средней зарплаты по стране, у среднего медицинского персонала – до 22,4 тыс. руб. (более чем на 77%). Таким образом, запланированные на 2013 г. целевые значения уже достигнуты и даже превышены. В то же время повышение оплаты труда остро поставило вопрос о пересмотре отраслевых норм труда, которые не менялись с 80-х годов прошлого века. С этой целью в марте 2013 г. была создана межведомственная рабочая группа. В настоящее время завершена подготовка методики по разработке нормативов труда и начинается реализация пилотного проекта по нормированию труда в 17 регионах. Для поэтапного перевода медицинских работников на эффективный контракт, совместно с Минтрудом России проводится работа по составлению отраслевых профессиональных стандартов.

Важным механизмом наращивания кадрового потенциала в конкретных районах и в конкретных учреждениях страны, по мнению главы Минздрава России, стало увеличение доли целевой контрактной подготовки специалистов, которую в этом году удалось довести до 40% от общего числа бюджетных мест.

Особую значимость в развитии здравоохранения приобретает обновление подходов к формированию и экономическому обоснованию программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. В 2012 г. были разработаны и утверждены 794 стандарта медицинской помощи, позволившие рассчитать потребность финансовых ресурсов для реализации программ государственных гарантий. Впервые осуществлено перспективное планирование программы на 3 года. Для обеспечения сбалансированной структуры тарифа ОМС, последовательного повышения уровня оплаты труда необходимо, безусловно, достаточный уровень финансирования программы.

– Хотела бы отметить, – сказала В.Скворцова, – что к 2016 г. запланировано увеличение расходов на программу государственных гарантий до 2 трлн 150 млрд руб., то есть на 44% по отношению к показателям этого года. Для повышения финансовой эффективности реализации программы начата поэтапная реструктуризация объёмов медицинской помощи внутри системы. Впервые введены нормативы профилактической, неотложной и паллиативной медицинской помощи, а также сделан акцент на развитие стационаров, что позволяет нам концентрировать усилия на этих важных, ресурсосберегающих направлениях.

По расчётам, в результате реструктуризации объём высвобождающихся и перераспределённых в системе средств составит за 3 года не менее 103 млрд руб., что позволит без привлечения дополнительных значительных ресурсов развивать такое важное направление, как медицинская реабилитация.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».