

Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой на коллегии отразил сделанное не только за 2011 г., но за весь период ее четырехлетнего пребывания на посту руководителя отрасли, в нем также отмечены задачи, которые предстоит решать в обозримом будущем. А сделано действительно немало.

– В прошлом году мы получили самые лучшие за последние 20 лет демографические показатели, – сообщила Т.Голикова. – В стране родилось почти 1 млн 800 тыс. детей. Продолжительность жизни населения превысила 70 лет. А число жителей России составило более 143 млн человек.

Показатели радуют

В 2011 г. показатель смертности населения был на 5,2% меньше, чем в 2010 г. Это наивысший результат за последние 19 лет. Наилучшие показатели – по заболеваниям, активную борьбу с которыми начали в рамках Национального проекта «Здоровье». Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 6,2%, от туберкулеза – на 7,4%, от ДТП – на 5,6%, от новообразований – на 1%. Это результат работы по расширению географии и масштабов целевых программ по борьбе с этими заболеваниями. В регионах, задействованных в них, показатели смертности от этих заболеваний лучше, чем в остальных. В 2011 г. еще 14 регионов включились в программу по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Там организованы и оснащены оборудованием 15 региональных сосудистых центров и 37 первичных сосудистых отделений.

– В 2012 г. мы включаем в реализацию мероприятий все оставшиеся регионы, – заявила Татьяна Голикова, – что, надеюсь, позволит снизить смертность от болезней системы кровообращения к 2013 г. до 730 случаев на 100 тыс. населения, к 2020 г. до 698, а это около 200 тыс. сохраненных жизней.

Однако в ряде регионов – в Тульской области, Кабардино-Балкарской Республике и Москве – в 2011 г. возникли затруднения со своевременным выполнением отдельных программ и мероприятий. Руководство этих регионов должно завершить реализацию названных проектов.

В программу по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в прошлом году включились дополнительно 14 территорий. Во всех 33 регионах, участвующих в этом направлении, создается система, ориентированная на раннее выявление и оказание комбинированного противоракового лечения. Налажены учет и мониторинг состояния онкологических заболеваний и смертности. В регионах – участниках мероприятий осуществляется ведение федерального онкологического регистра.

Впервые тенденция к снижению смертности от рака была отмечена в 2010 г., в 2011-м снижение продолжилось, в целом на 2,1% (около 3 тыс. сохраненных жизней).

Критериями эффективности проводимых мероприятий всемирно признаны два основных показателя – годовая летальность (выживаемость больных не более года) и 5-летняя выживаемость. За период реализации мероприятий эти показатели в России имеют положительную динамику – снижение годовой летальности на 3%, рост 5-летней выживаемости на 2%, а это около 140 тыс. онкологических больных, перешагнувших 5-летний рубеж. Практически во всех субъектах РФ благодаря реализации профилактических мероприятий на 3,8%, выросла доля больных, выявленных на ранних стадиях онкологических заболеваний.

В то же время в Амурской, Владимирской областях и Удмуртской Республике до настоящего момента не закончены работы по монтажу закупленного оборудования в связи с поздней подготовкой помещений онкологических диспансеров.



В будущем эти мероприятия позволят снизить смертность от новообразований (в том числе и злокачественных) к 2015 г. до 197 на 100 тыс. населения (на 3%) и к 2020 г. достичь показателя 190 (7,5%), сохранив при этом более 22 тыс. жизней.

Таким образом, эти меры позволят сохранить к 2015 г. более 300 тыс. жизней россиян!

Коснулась министр и существенного снижения смертности от туберкулеза. Это также результат работы по расширению охвата профилактическими осмотрами, обеспечению регионов диагностическим оборудованием для обследования населения, снабжения антибактериальными и противотуберкулезными препаратами для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью.

Хорошие результаты по этому направлению показали Пензенская, Белгородская, Липецкая, Архангельская, Орловская области, республики Татарстан и Чувашская, где смертность от туберкулеза ниже среднероссийской в 2 и более раза.

В то же время некоторые регионы реализуют мероприятия по борьбе с туберкулезом с недопустимо низкой активностью – Алтайский и Камчатский края, республики Тыва, Адыгея, Хакасия, области Самарская, Курская, Иркутская, Курганская, Новосибирская. Соответственно, министр обратилась к органам управления здравоохранением этих регионов с тем, чтобы были приняты исчерпывающие меры для улучшения деятельности противотуберкулезных учреждений.

Было отмечено, что наша страна проводит все мероприятия по борьбе с туберкулезом за счет собственных средств и с 2010 г. из страны-реципиента перешла в разряд международных доноров в области противотуберкулезных программ.

Министерство продолжает выполнение программных мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП. В этом направлении приняли участие 15 регионов РФ, территории которых расположены вдоль 4 федеральных трасс. За 2011 г. созданы и оснащены оборудованием, укомплектованы медицинскими кадрами 15 травмоцентров первого уровня, 33 – второго уровня и 48 – третьего уровня. В результате совместных действий по этим четырем направлениям, если такие темпы сохранятся, к 2020 г. будет сохранено более 500 тыс. жизней наших граждан.

Финансирование только увеличилось

Министр отметила, что за 4 года расходы федерального бюджета на здравоохранение увеличились

в 2 раза – с 202,8 млрд руб. до 413 млрд. Доля от ВВП выросла за эти годы с 3,1 до 3,7%. Расходы на финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования возросли по сравнению с 2010 г. на 11% – с 525,2 млрд руб. до 581,9 млрд. Это позволило сократить дефицит базовой программы ОМС более чем в 1,5 раза – с 175,2 млрд руб. до 112,3 млрд.

единых порядков оказания медицинской помощи и стандартов.

Разработанные в течение 3 предыдущих лет 44 порядка плавно встраиваются в работу медицинских организаций. При этом соблюдение их будет считаться основным критерием при лицензировании медицинской деятельности и лицензионном контроле.

Главными специалистами ми-

нистерства разработан 1041 стандарт медицинской помощи. Их внедрение приведет к изменениям в организации работы учреждений, в том числе в части развития дневных стационаров. При этом оптимизация в сфере здравоохранения должна быть направлена не на закрытие больниц и отделений, а на интенсификацию лечебного процесса.

В региональных программах модернизации здравоохранения особая роль отводится сельскому здравоохранению. Регионы взяли

В центре внимания

Чтобы медицина заблуждением

Расширенная коллегия Минздравсоцразвития России



О том, что в здравоохранение вкладываются средства по новым направлениям, свидетельствовали и такие факты. В 2011 г. охват населения услугами центров здоровья вырос почти в 1,6 раза, объем высокотехнологической медицинской помощи – на 20%, операций ЭКО – в 2,2 раза. При поддержке федерального центра в 2011 г. открылось 13 перинатальных центров.

Зарботная плата врачей, работающих по программам модернизации здравоохранения, в 2011 г. выросла на 16,5%, среднего медицинского персонала – на 14,8%. Сейчас среднемесячная зарплата этих врачей в целом по РФ составляет более 28 тыс. руб., что на 20% выше средней заработной платы в экономике страны.

Утвержденная стоимость программ модернизации здравоохранения за счет всех источников финансирования на 2011-2012 гг. составила 623,6 млрд руб., в том числе на 2011 г. – 298,3 млрд, на 2012 г. – 324,2 млрд.

В 2011 г. на реализацию мероприятий этой программы израсходовано 176,9 млрд руб. Были достигнуты неплохие показатели – отремонтировано более 4,5 млн м² площадей в медицинских организациях, приобретено 90 тыс. единиц медицинского оборудования. Более 152 тыс. врачей-специалстов, работающих в амбулаторном звене, и более 241 тыс. средних медицинских работников в 2011 г. получали дополнительные выплаты. Мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи проводились в 3 тыс. учреждений здравоохранения.

Главным итогом выполнения программы модернизации здравоохранения должна стать новая система организации работы медицинских учреждений на основе

на себя обязательства по дополнительному открытию врачебных амбулаторий, отделений общей врачебной практики, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

Исходя из этого, в течение 2011 г. было открыто 38 фельдшерских и 75 фельдшерско-акушерских пунктов. Девять регионов создали комплексную инфраструктуру. Это Воронежская, Пензенская, Брянская, Ивановская, Ростовская, Томская области, Ставропольский и Краснодарский края, Республика Мордовия. В более крупных населенных пунктах в прошлом году открылись 223 офиса общей врачебной практики и 163 врачебные амбулатории.

К сожалению, Калужская и Иркутская области, Кабардино-Балкарская Республика и Забайкальский край, взявшие на себя обязательства создать достаточное количество ФАПов, не открыли ни одного. Ярославская, Калининградская и Омская области позабыли об офисах общей врачебной практики. Не выполнили обязательства и республики Коми и Марий Эл, Еврейская автономная область.

Кроме того, министр потребовала от региональных органов управления здравоохранением совместно с территориальными фондами ОМС урегулировать вопросы оплаты комплексных обследований в центрах здоровья, а также повторных посещений.

Кроме того, министр потребовала от региональных органов управления здравоохранением совместно с территориальными фондами ОМС урегулировать вопросы оплаты комплексных обследований в центрах здоровья, а также повторных посещений.

Кроме того, министр потребовала от региональных органов управления здравоохранением совместно с территориальными фондами ОМС урегулировать вопросы оплаты комплексных обследований в центрах здоровья, а также повторных посещений.

Кроме того, министр потребовала от региональных органов управления здравоохранением совместно с территориальными фондами ОМС урегулировать вопросы оплаты комплексных обследований в центрах здоровья, а также повторных посещений.

Кроме того, министр потребовала от региональных органов управления здравоохранением совместно с территориальными фондами ОМС урегулировать вопросы оплаты комплексных обследований в центрах здоровья, а также повторных посещений.

Мировой уровень и высокая рождаемость

Глава Минздравсоцразвития России затронула тему снижения младенческой смертности. Так, в 23 регионах она сопоставима с уровнем экономически развитых стран. Самые низкие показате-

МЕДИЦИНА И ВЛАСТЬ

тели в Чувашской Республике, С.-Петербурге, республиках Коми и Татарстан, областях Белгородской, Калининградской, Тамбовской. Стабильно высокими, наоборот, остаются эти показатели в республиках Чеченской, Дагестан и Тыва, Еврейской автономной области.

Сейчас готовятся предложения по дальнейшему развитию сети перинатальных центров. По пред-

здравоохранения региона. Именно на их основе можно формировать планы подготовки специалистов в образовательных учреждениях министерства.

– Мы готовы распределять места для обучения за счет средств федерального бюджета в интернатуре и ординатуре строго в соответствии с реально существующей кадровой потребностью регионов, – отметила Т.Голикова.

того, что борьба за лидерство на глобальном рынке интеллектуальных продуктов и прорывных медицинских технологий – это один из государственных приоритетов РФ.

**Многое изменилось,
но еще не всё**

Заместитель председателя Государственной Думы РФ Александр



не была человечества

подвела итоги работы министерства

варительной оценке, их следует построить еще в 16 регионах. Минздравсоцразвития России обещает рассмотреть все поступившие на этот счет заявки от регионов.

В 2011 г. в 29 территориях России по новому алгоритму проводилась пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка. Для внедрения ее обновлена материально-техническая база, подготовлены врачи по специальной программе. Первые результаты обнадеживают: в 2 раза улучшилась выявляемость наследственных заболеваний у беременных женщин высокого риска.

Развитию службы родовспоможения и детства помогут региональные программы модернизации. В 2011 г. на эти цели выделено более 29,3% средств, предусмотренных на программы. В результате завершено строительство 14 учреждений, проведен капитальный ремонт в 549, осуществлен текущий ремонт в 40, поставлено 19 316 единиц медицинского оборудования.

Это дает свою отдачу. В прошлом году в региональных учреждениях родовспоможения и детства дополнительно развернуто 1114 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных и 1406 коек патологии новорожденных и недоношенных детей. В 23 регионах мероприятия по открытию коек реанимации для новорожденных и коек патологии новорожденных и недоношенных детей выполнены в полном объеме. Среди них – Самарская, Тюменская, Ленинградская области, Республика Татарстан. В то же время, в ряде регионов эта работа не проведена. В их числе названы республики Башкортостан и Марий Эл, области Астраханская, Владимирская, Челябинская. Министр надеется, что в 2012 г. эту недоработку удастся исправить.

Между тем региональные программы модернизации здравоохранения позволили в 12 регионах организовать 635 коек для медицинской реабилитации детей, в 15 регионах открыть отделения паллиативной помощи детям.

**От кадрового избытка
до дефицита**

Что касается кадровой политики, то Минздравсоцразвития России считает, что в первую очередь необходимо ликвидировать дефицит, который наблюдается практически во всех субъектах РФ по таким специальностям, как врачи скорой медицинской помощи, врачи клинической лабораторной диагностики, физиотерапевты, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, психиатры.

Территории должны иметь программы, направленные на укрепление кадрового потенциала

**Медицинская наука
серьезно отстает**

В 2011 г. Минздравсоцразвития России приступило к масштабному реформированию медицинской науки. Был проведен детальный анализ компетенций лабораторий научных учреждений министерства, РАМН, Роспотребнадзора, ФМБА России. Специалисты изучали публикационную активность, импакт-факторы журналов, в которых публиковались ученые и в которых цитируются опубликованные работы, индекс Хирша как в России, так и за рубежом.

По словам министра, результаты оказались неутешительными. Цитируемость, то есть актуальность и востребованность наших работ как внутри страны, так и за рубежом, крайне низка. Из 5424 научных лабораторий работы только 199 были опубликованы и процитированы в рейтинговых журналах.

Для того чтобы изменить данную ситуацию, в 2011 г. министерством совместно с ведущими учеными РАН и РАМН была инициирована разработка научных платформ, предполагающих концентрацию усилий на таких приоритетных направлениях. Ими объявлены: молекулярная генетика, протеомика, молекулярная физиология, биоинженерия, клеточные и тканевые технологии, биоинформатика. Так формировалась базовая биомедицинская платформа, результаты работы которой должны сгенерировать инновационные знания и продукты.

Четыре платформы (онкология, микробиология, сердечно-сосудистые заболевания, экология человека) стартовали в 2011 г. Благодаря этому научные учреждения приступили к разработке принципиально новых биотехнологических продуктов, таких как тест-системы для ранней диагностики злокачественных опухолей, гепатитов, ВИЧ, микрочипы для диагностики генетической предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, кандидатные вакцины против гепатита С и многих других инфекций.

В 2012 г. будут завершены 8 новых научных платформ, которые позволят выйти на новую программно-целевую модель развития медицинской науки.

В целом 2012 г. станет переломным для российской медицинской науки. Ведь Минздравсоцразвития России предстоит разработать и утвердить совместно с ведущими учеными, в первую очередь с РАМН, стратегию развития медицинской науки в Российской Федерации. Чтобы подтвердить статус научных коллективов, ученым предстоит максимально раскрыть свой научный потенциал.

– Очевидно, что не все учреждения смогут это сделать, – признает Т.Голикова. – Но надо исходить из



Жуков также акцентировал внимание собравшихся, что впервые с советских времен средняя продолжительность жизни в России достигла 70 лет. В этом, безусловно, есть заслуга и тех программ, которые реализовывались в социальной сфере. Программы модернизации здравоохранения и строительства большого количества центров высоких медицинских технологий на порядок улучшили демографические показатели в ряде регионов. Это подтверждает, что подобные программы должны как можно быстрее воплощаться в жизнь. Между тем программа модернизации «буксует» во многих субъектах РФ. К сожалению, не все территории еще набрали необходимый темп преобразований. А ведь принятие новых законодательных актов создало базу для дальнейшего движения отечественной медицины вперед. Однако, чтобы эти законы заработали, нужно еще подготовить к их исполнению лечебные учреждения и медицинский персонал. Важнейшая вещь при этом – введение новых порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Данные социологических опросов свидетельствуют, что число граждан, которые удовлетворены уровнем оказания медицинской помощи, не увеличилось. Изменить ситуацию способны только программы модернизации здравоохранения, повышение квалификации врачей.

А.Жуков говорил и том, что пенсионный фонд и фонд ОМС не должны являться системами с нарастающим дефицитом. Часть платежей в них могли бы делать непосредственно сами граждане. Возможно, при этом их отчисления обязательных платежей в страховые фонды будут уменьшены.

Президент Российского союза промышленников и предпринимателей Александр Шохин предложил приостановить обновление Трудового кодекса РФ, провести аудит законодательства, чтобы понять, насколько жизнеспособны нынешние положения ТК РФ. Исходя из полученных данных, А.Шохин выступает за внесение

соответствующих поправок в кодекс либо принятие его нового варианта.

С идеей разработки нового трудового кодекса не согласен председатель Федерации независимых профсоюзов России Михаил Шмаков. Но начал он с того, что сообщил собравшимся, что в докладе главы Минздравсоцразвития России 45 минут было отведено вопросам здравоохранения, 5 минут освещались трудовые отношения и 7 – социальное развитие. Кроме того, в названии министерства нет слова труд, а, как известно, как корабль назовешь, так он и поплывет...

По его мнению, трудовой кодекс нельзя изменить «кавалерийской» атакой с либеральных позиций. Что касается опасений из-за того, что снижается сбор налогов, эта тема должна обсуждаться на коллегии МВД России. Поскольку предприниматели, которые выплачивают заработную плату по серым схемам, преступники. Проблема еще и в том, что рынок труда насыщен рабочими местами низкого качества. При этом расширяется именно такая занятость. Вместо того чтобы внедрять современные технологии, предприниматели пытаются выжить всё возможное и невозможное из старого оборудования. Получив максимальную прибыль, затем бросают устаревшие предприятия вместе с работниками и оборудованием на произвол судьбы, в том числе и в моногородах. Социологические исследования свидетельствуют, что половина фонда оплаты труда в организациях и на производстве тратится на выплаты 20% высокооплачиваемых работников. Средняя заработная плата по стране составляет 3 прожиточных минимума. В большинстве случаев у наемных работников она не превышает себестоимости неквалифицированной рабочей силы. А это ведет к деградации национального трудового потенциала. О какой мотивации к здоровому образу жизни тогда может идти речь, когда 2/3 населения интересуется только ценой продуктов питания, а не их качеством. Если человек живет плохо и в бедности, то вести здоровый образ жизни он захочет при условии, что такая жизнь ему нравится, заключил М.Шмаков.

О противодействии коррупции говорил начальник Управления по вопросам госслужбы и кадров Администрации Президента РФ Сергей Дубик. Правовая основа для борьбы с этим российским злом сформирована. В этом немалая заслуга работников Минздравсоцразвития России. Именно они разрабатывали типовой кодекс этики и поведения госслужащих РФ. На его основе потом принимались кодексы на местах, а в контракты вносили пункты об ответственности за их несоблюдение. Предложенный комплекс мер получил широкую поддержку общественности, так 1 млн 200 тыс. должностных лиц заполнили декларацию о доходах. Проведено 233 тыс. проверок, которые показали, что каждый десятый госслужащий внес в декларацию недостоверные или неполные сведения.

Президент Российской академии медицинских наук академик РАМН Иван Дедов в своем выступлении показал, какие возможности перед клинической медициной раскрывают генетические исследования. Точно так же, как и переход к персонализированной

медицине. Он предложил передать в РАМН часть финансовых средств, которые отпускаются на эти цели различным госкорпорациям.

Стабилизация демографической ситуации в Тамбовской области потребует принятия комплекса мер. Об этом сообщил заместитель главы администрации Тамбовской области Николай Горденков. Разработать их для поддержки семей, имеющих детей, в таких «демографически депрессивных» регионах чуть раньше поручил премьер-министру отраслевому министерству. Но и сегодня многое делается для решения этой задачи. С 2001 по 2011 г. в 3 раза выросло финансирование здравоохранения в этом регионе. Смертность от травм и отравлений за этот период уменьшилась на 41%. Заметно снизилась и младенческая смертность. Конечно, и сама территория предоставляет конкретную социальную помощь семьям, имеющим детей. Другое дело, что этого недостаточно.

Первый заместитель председателя правительства Воронежской области Владимир Попов рассказал о том, как реализуется в этом регионе программа модернизации здравоохранения.

Между прочим, экспедиция «Медицинской газеты» уже побывала в воронежских лечебных учреждениях. Корреспонденты «МГ» убедились, что программа выполняется строго по графику. Это один из регионов-лидеров, которые могут рассчитывать на дополнительное финансирование. Министр пообещала, что уже весной область его получит.

В каждом регионе есть особенности модели оказания медицинской помощи. Директор Департамента здравоохранения Кемеровской области Валерий Цой акцентировал внимание на работе в условиях дефицита медицинских кадров (не хватает около 40% персонала). Чтобы от этого не страдала доступность медицинской помощи, здесь практикуют выездные формы работы. В отдаленные районы отправляются целые поезда здоровья.

О модернизации системы подготовки врачей говорил ректор Волгоградского государственного медицинского университета академик РАМН Владимир Петров. Он считает, что неплохим стимулом работы на селе может быть внеконкурсное зачисление отработавших там врачей в бесплатную ординатуру и аспирантуру. Закончил он свое выступление шуточной Мольера: «Медицина – одно из величайших заблуждений человечества». Зал ее оценил и ответил аплодисментами.

Ну а главное, Правительство и избранный Президент России подтвердили курс на построение социального государства. Закончить же этот материал, наверное, лучше оценкой В.Путина: «Хочу поблагодарить вас за работу (обратился он к министру и руководителям социального блока регионов), она масштабная и во многих отношениях эффективная».

**Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».**

Москва.

НА СНИМКАХ: выступает В.Путин; идет заседание; Т.Голикова; докладывает министр.

Фото Александра ХУДАСОВА.