**Доклад Министра В.И.Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава России**

Глубокоуважаемая Ольга Юрьевна!

Глубокоуважаемые члены Президиума, наши почетные гости, глубокоуважаемые коллеги!

Сегодня мы подводим итоги второго года работы Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводим обсуждение результатов, проблем и путей их решения, планов на предстоящий период работы.

2013-й год был первым годом реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и других, разработанных в соответствии с указами Президента Российской Федерации стратегий, годом отработки методологии, проведения пилотных проектов и внедрения в жизнь того, что было намечено.

В 2013 году были завершены начатые в 2011 году беспрецедентные по масштабу и финансовому обеспечению региональные программы модернизации здравоохранения, на которые было выделено более 664 млрд. рублей.

Возникшая в 2012 году экономия средств позволила значительно расширить программы модернизации: дополнительно включить для завершения строительства 15 объектов, провести капитальный ремонт 118 медицинских организаций, увеличить планы по приобретаемому оборудованию на 52%.

Всего за период реализации программ завершено строительство 101 медицинского учреждения, отремонтировано больше 4 тысяч медицинских учреждений, закуплено и уставлено более 389 тыс. единиц оборудования, в том числе более 700 магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6,5 тысяч единиц рентгеновской и ангиографической аппаратуры.

В целом, в 2013 году фондооснащенность государственных медицинских организаций в регионах страны повысилась в 2,5 раза по сравнению с 2011 г.: с 7,7 тыс. рублей до 19 тыс. рублей на один кв м.

Одним из приоритетов модернизации стало развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе населению, проживающему в удаленных районах страны и в сельской местности. По количеству ФАПов, фельдшерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий, офисов врача общей практики, введенных в строй, исходный план, который был принят в конце 2010 – начале 2011 годов был перевыполнен на 731 объект (16,7%), причем число врачебных сельских служб увеличилось более чем на 1,5 тысячи – это позволило увеличить мощность сельских амбулаторных служб на 6,6 тысяч посещений в смену.

Активно развивались выездные формы медицинской помощи, в эту работу включены 915 мобильных медицинских комплексов, в том числе 204 передвижных комплекса для диспансеризации, 27 центров здоровья, 58 врачебных амбулаторий бригад, передвижные ФАПы, сформированы более 8,5 тысяч выездных врачебных бригад, полностью оснащенных портативным диагностическим оборудованием. В ряде регионов с учетом имеющейся транспортной инфраструктуры активно работали теплоходы и «поезда здоровья», такой позитивный опыт находим в Красноярском, Хабаровском краях, Ханты-Мансийском автономном округе.

Если по состоянию на 2011 год доля сельских аптечных организаций составляла 27,6 % от общей системы, то в 2013 году она превысила 50 %. Вместе с тем в ряде регионов страны проблема сельской медицины по-прежнему встает очень остро, среди них Курская, Рязанская, Архангельская, Вологодская, Волгоградская области, Пермский край, Республика Бурятия, Алтайский край и некоторые другие. Необходимо дальнейшее развитие инфраструктуры сельского здравоохранения с использованием быстро возводимых модульных конструкций, а также привлечение в село медицинских работников, для которых должны быть созданы соответствующие условия работы и жизни.

Совместно с Минсельхозом в 2013 году Министерство здравоохранения разработало сегмент по развитию сельской медицины в рамках ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий до 2020 года». Эта программа была принята Правительством Российской Федерации. Дополнительно предусмотрено введение в строй более 850 ФАПов или офисов врачей общей практики, увеличение мощности сельских амбулаторно-поликлинических учреждений на 7,5 тысяч посещений в смену и мощности участковых и районных больниц – более чем на 6 тысяч мест. Мы надеемся, что это поможет субъектам Российской Федерации эффективно реализовать свои полномочия.

Важнейшее место в программах модернизации было отведено развитию второго уровня системы оказания медицинской помощи. Количество межмуниципальных, межрайонных центров экстренной и специализированной помощи увеличилось более чем в 2 раза, а число пациентов, получивших экстренную помощь в соответствии с современными требованиями, возросло в 2013 году более чем до 15 млн. человек, что на 20 % превышает показатель предыдущего 2012 года. Однако в ряде регионов сеть выстроена лишь на 50-60%. Так что предстоит активная работа по ее достраиванию в соответствии с потребностями населения.

Благодаря модернизации более чем в 4 раза возросло число пациентов, получивших высокотехнологичное лечение в региональных медицинских учреждениях. Только за последний 2013 год на 30% – с 127 тыс. до 166 тыс. увеличилось количество людей, пролеченных в региональных учреждениях с использованием высокотехнологичных методов. При этом количество региональных учреждений, оказывающих ВМП, увеличилось за год с 222 до 289 в 60 субъектах Российской Федерации.

Это позволило увеличить и общий объем высокотехнологичной помощи населению с 450 тыс. до 505 тыс., а также привело к значительному сокращению времени ожидания пациентами высокотехнологичного лечения: среди взрослого населения на 27,6 % за год (до 21 дня), среди детей еще более существенно, более чем на 33,3 % (до 14 дней).

В то же время для некоторых медицинских профилей сохраняются более длительные сроки ожидания. Прежде всего, это касается нейрохирургии – 35 дней, что требует увеличения числа медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи, и усиленной адресной подготовки специалистов-нейрохирургов.

Особого внимания заслуживает и трансплантология. Несмотря на несомненное ее развитие: так, в 2013 году число проведенных трансплантаций увеличилось более чем на 2 тыс., причем 25 % из них было сделано в региональных медицинских учреждениях, а для трансплантации почки – более чем в 60% случаев это были региональные учреждения. Необходимы качественные системные изменения службы донорства органов и тканей.

В 2013 году прошел широкое обсуждение и одобрен медицинским экспертным сообществом, пациентскими организациями, организаторами здравоохранения разработанный Минздравом законопроект «О донорстве и трансплантации органов». Законопроект базируется на основополагающих этических принципах, современных профессиональных подходах и полностью соответствует международным рамочным документам. Его принятие не только даст стимул дальнейшему развитию трансплантологии, но и создаст основы для развития биомедицины в целом. Законопроект в ближайшее время будет внесен в Правительство Российской Федерации.

Важно отметить, что проведенный нами совместно с субъектами Российской Федерации анализ показал - потребность в высокотехнологичной медицинской помощи нашему населению значительно выше объема сегодняшнего дня. В своем послании Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поставил перед нами задачу: увеличить объемы ВМП в 1,5 раза - до 750 тыс. пациентов к 2016 году.

Для реализации этой задачи с 2014 года мы начали погружать наиболее распространенные и растиражированные методы ВМП, широко применяемые в субъектах Российской Федерации, в систему ОМС, по сути снимая ограничения с их объема. Из 1466 используемых методов ВМП 459 в 2014 году уже финансируются из ОМС. Результаты первых 2 месяцев текущего года свидетельствуют о том, что это позволило увеличить число пациентов, получивших ВМП, более чем на 7 тыс. человек, и мы надеемся, что наша совместная работа позволит значительно повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи, и в 2014 году число пролеченных больных увеличится, как минимум, на 40 тыс. человек.

Дорогие коллеги! 28% всех средств, выделенных на программы модернизации, это почти 187 млрд. руб., были направлены на развитие детской медицины, что позволило завершить строительство 40 детских учреждений, отремонтировать более 1,5 тыс., установить более 113 тыс. единиц современного оборудования. Развернуто более 4 тыс. высокотехнологичных коек акушерства и неонатологии, более 2800 коек реабилитации для детей. В 10 раз увеличилось число коек неонатальной хирургии. Вместе с тем исходный износ учреждений родовспоможения и детства существенно превышал среднеотраслевой износ, который составлял в 2011 г. 54,3%, во многих регионах достигал 80–100%.

Хорошо известно, что среди факторов, снижающих младенческую и детскую смертность, на одном из первых мест по значимости стоит создание полноценной 3-уровневой системы родовспоможения и неонаталогии, включающей наличие высокотехнологичного перинатального центра.

Мы благодарны Президенту и Правительству Российской Федерации за принятое решение продлить программу модернизации на 2014–2016 годы и направить ее на строительство новых перинатальных центров в 30 регионах страны.

Необходимый подготовительный период уже проведен. Наша задача реализовать программу эффективно и в срок.

Важнейшим компонентом всех организационных мероприятий является системная информатизация отрасли. Число приобретенной в 2013 году компьютерной техники превысило 374 тысячи, организовано 630 тысяч локальных вычислительных сетей.

Мероприятия по введению электронного паспорта медицинского учреждения завершены почти в 6 тысячах учреждений, более чем в 7 тысячах обеспечена возможность ведения электронной медицинской карты. В 2013 году в федеральный сервис загружено более 36 млн. электронных медицинских карт, что составляет на сегодняшний день около 26% численности населения страны.

В 5,7 тысячах медицинских организациях внедрен сервис «Запись на приём к врачу в электронном виде». С момента его ввода в эксплуатацию, это было в декабре 2012 года, с его помощью учтено почти 255 млн. посещений, то есть каждый пятый визит в амбулаторное учреждение сейчас осуществляется через систему электронной записи, при этом 49 млн. россиян записалось на прием через единый портал государственных услуг.

В рамках дальнейшего развития данного сервиса Минздравом России создан «Личный кабинет пациента». С помощью данного кабинета каждый гражданин сможет получать информацию об оказанных медицинских услугах, в том числе, с четким обозначением бесплатных и платных медицинских услуг, поставленных диагнозах и результатах обследований, записаться на прием к врачу, осуществить вызов неотложной помощи. «Личный кабинет пациента» полностью готов к запуску. Запуск этого сервиса для граждан запланирован ровно через неделю - 30 апреля текущего года.

В 2013 году создано и апробировано электронное рабочее место врача, связанное со всеми необходимыми врачу информационными ресурсами, нормативными базами, системами помощи в принятии решений, а также позволяющее существенно сократить тот бумажный документооборот, о котором говорила Ольга Юрьевна в своем вступительном слове, и перераспределить рабочее время врача с высвобождением времени для непосредственного контакта с пациентом. В настоящее время доступ к личному кабинету получили 27 тыс. медицинских работников, но, коллеги, данная система должна быть внедрена повсеместно всеми регионами до конца текущего года, и мы вместе с вами должны проконтролировать эффективность этого процесса.

Существенное развитие получили технологии дистанционного консультирования. В телемедецинскую сеть уже включены более 5 тысяч учреждений. Начат обмен телемедицинскими файлами, введена система электронного документооборота.

Спутниковой навигацией ГЛОНАСС оснащены около 20 тыс. машин скорой помощи и более 2 600 станций скорой помощи. В результате, число дистанционных консультаций с передачей ЭКГ с борта машины возросло более чем в 2 раза. А число ранних активных вмешательств на догоспитальном этапе увеличилось на 23% за 2013 г.

Одним из приоритетных направлений информатизации в 2013 году стало создание унифицированного программного обеспечения для скорой медицинской помощи, которое позволит полностью автоматизировать деятельность служб и центра медицины катастроф. Апробация этого программного обеспечения проведена в 5 субъектах Российской Федерации – в Белгородской, Тамбовской, Пензенской, Волгоградской и Костромской областях, и охватила более 200 станций скорой помощи и более 1000 бригад. Это позволило существенно сократить время доезда машины до места вызова и время довоза пациента. В конце уходящего года данная система вынужденно прошла жесткие испытания во время трагических событий в Волгограде и доказала полностью свою состоятельность. Бригады «скорой помощи» прибыли на места террористических актов первыми - в течение 3,5 минут, что позволило спасти десятки жизней.

В настоящее время данное программное решение передано для использования во все субъекты Российской Федерации для более эффективной работы скорой медицинской помощи регионам необходимо в ближайший год обеспечить оснащение территориальных центров медицины катастроф аппаратными комплексами и также обеспечить их использование для всех станций скорой медицинской помощи.

Прошедший финансовый год запомнится нам и как год активного развития профилактического направления в нашей стране.

Заработала Правительственная комиссия по охране здоровья граждан, возглавляемая Председателем Правительства Дмитрием Анатольевичем Медведевым, заместителем руководителя является наш куратор - заместитель Председаталя Правительства Ольга Юрьевна Голодец. Был принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака», содержащий всесторонний комплекс мер к стимулированию населения к отказу от курения. Принятые нормативные акты и реализующие их меры способствовали снижению уровня курения среди россиян в 2013 г. до 28%.

Приняты поправки в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», согласно которому пиво впервые стало приравненным к алкоголю и был введен комплекс мер по ограничению злоупотребления алкогольными напитками, особенно среди детей и подростков.

В целях реализации Основ государственной политики в области здорового питания, Минздрав России в подготовил предложения по внесению изменений в технические регламенты Таможенного союза, касающиеся ограничения поваренной соли в пищевых продуктах. Теперь концентрация поваренной соли будет точно также обозначаться на всех этикетках, как и основные питательные ингредиенты.

В 2013 году, после 30-летнего перерыва, мы вернулись к широкомасштабной диспансеризации взрослого и детского населения. Но вернулись на современной основе с использованием дифференцированного подхода к определению объема и смыслового наполнения диспансеризации в разных половозрастных группах населения, с учетом различия в вероятности развития тех или иных заболеваний, а также медицинской и экономической целесообразности проведения отдельных видов исследований.

За первый год прошли диспансеризацию 35 млн. человек, 21 млн. взрослых и более 14 млн. детей, проживающих во всех регионах страны.

Итоги диспансеризации показали, что почти 44% взрослого населения имеют уже сформированные хронические неинфекционные заболевания. Впервые диагностировано с помощью диспансеризации более 1,8 млн. сердечно-сосудистых заболеваний, а также более 31 тысячи онкологических заболеваний, при этом важно подчеркнуть, что среди новообразований наиболее часто выявляют потенциально эффективно излечиваемые - 13,3 тысячи случаев рака молочной железы, 7,7 тысяч - рака предстательной железы, что делает особенно острой необходимость их своевременного выявления. Еще 23% взрослого населения, которые являются так называемыми «практически здоровыми людьми», имеют высокий риск внезапной смерти из-за совокупности факторов риска.

О неформальном характере проведенной диспансеризации свидетельствует тот факт, что по ее результатам впервые было назначено показанное лечение 21% обследованных – это более 5 млн. человек, 70 % – в возрасте до 60 лет. 28,7 тыс. человек были сразу госпитализированы для получения специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, около 3,6 млн. человек прошли углубленное профилактическое консультирование.

Диспансеризация более 14 млн. детей позволила констатировать в целом улучшение здоровья детской части нашего населения. 85% детей были отнесены к первой и второй группам здоровья, т. е. были полностью здоровы или имели обратимые функциональные нарушения, полностью устранимые при проведении индивидуальных коррекционных программ. В тоже время в обследованной группе 550 тыс. детей-сирот и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, состояние здоровья оказалось значительно хуже. У 59,5 % выявлялись уже сформированные хронические заболевания, а к 1 и 2 группам здоровья были отнесены лишь 40,5%. И это наша общая боль и для нормального развития этих детей Министерством разработаны специальные программы медицинского сопровождения и постоянного наблюдения этих детей.

Особое внимание Министерство уделяло и медико-социальной поддержке беременных женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию. В 2013 году были созданы дополнительно 133 специализированных центра медицинской и социально-психологической помощи. Число абортов за год уменьшилось более чем на 54 тысячи, но число их пока бесконечно велико – более 880 тысяч. Это значительный резерв роста рождаемости и соответственно естественного прироста нашего населения.

Уважаемые коллеги!

В рамках проводимой лекарственной политики в 2013 году, в соответствии с принятой Стратегией, Министерство сосредоточило внимание на совершенствовании нормативной правовой базы в сфере обращения лекарственных средств.

Принят Федеральный закон, которым установлены полномочия Правительства Российской Федерации по утверждению порядка формирования перечней лекарственных препаратов и медицинских изделий, гарантированных государством, а также изменены процедуры регистрации лекарственных препаратов, что позволило снять излишние административные барьеры и снизить число отказов в регистрации в 2 раза - с 60 % до 33 %, причем, что важно, без повышения рисков появления некачественной продукции.

Был подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации законопроект о внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», включающий большое количество важных смысловых блоков, регулирующих особенности государственной регистрации биологических, биоаналоговых, орфанных препаратов, закрепляющих правила честной конкуренции на фармацевтическом рынке, через введение процедуры оценки взаимозаменяемости лекарственных препаратов, а также вводящих представление о фармакопейных стандартных образцах. Подготовлены законопроекты, направленные на обеспечение присоединения России к конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции» и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения, что чрезвычайно важно в связи с тем, что обеспечить безопасность от фальсификата невозможно в рамках одной страны и одной национальной системы, поэтому такая инкорпорация должна дать позитивный результат.

В ноябре 2013 года, в целях развития системы стандартизации качества лекарственных средств, был создан Совет Министерства здравоохранения по государственной фармакопее и развернута работа по подготовке очередного XIII издания Государственной фармакопеи Российской Федерации. В 2014 г. эта работа будет активно продолжена и реализуется в издании первых частей этой фармакопеи.

Существенное развитие получила сфера регулирования обращения медицинских изделий. Подготовлены и приняты 18 нормативных актов, устанавливающие правила их государственной регистрации, ведение государственного реестра медицинских изделий, порядок осуществления государственного контроля за их обращением.

Впервые в ноябре 2013 года Российская Федерация вошла на правах равноправного участника в управляющий Комитет Международной организации Регуляторов Медицинских Изделий.

Важнейшее значение в деле охраны здоровья – обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и борьба с инфекционными заболеваниями.

В 2013 году был обеспечен широкий охват населения прививками как в рамках Национального календаря, так и эпидемиологического календаря. Впервые в Национальный календарь профилактических прививок включена прививка против пневмококковой инфекции, а также были расширены показания для вакцинации населения против гриппа. За 2013 г. привито против гриппа почти 40 млн. человек, т.е. 27,8% всего населения страны.

Осенью 2013 года впервые Министерством здравоохранения была разработана и применена новая тактика иммунизации населения против сезонного гриппа на основе обязательной регистрации «входных ворот» инфекции и прогноза траектории ее распространения. Благодаря своевременным и выверенным действиям нам удалось добиться стабилизации заболеваемости гриппом, и впервые в эпидемический сезон осени-зимы 2013 года заболеваемость не превысила средние эпидемические значения. За год зарегистрировано снижение заболеваемости по 28 инфекционным заболеваниям, по некоторым существенно – на 40 %. Данные позитивные изменения являются результатом наших согласованных действий с Роспотребнадзором и другими ответственными ведомствами.

В 2013 году Минздравом России были разработаны Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности страны. Они были приняты Правительством Российской Федерации и создали базу для подготовки Концепции федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)». Данная концепция была одобрена Правительственной Комиссией и в настоящее время активно разрабатывается целевая программа.

Дорогие друзья! Достижение качества медицинской помощи невозможно без достаточного количества высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала. В начале 2013 г. всеми субъектами Российской Федерации были приняты кадровые программы, направленные на повышение квалификации медицинских кадров и поэтапное устранение их дефицита медицинских кадров, содержащие дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь, наиболее дефицитных специальностей.

Для закрепления кадров в отрасли доля целевого приема в образовательных учреждениях Минздрава России была увеличена до 38,5 %, при этом эффективность целевого приема резко возросла и превысила 80 %.

Программа «Земский доктор» позволила привлечь для работы в сельских медицинских организациях более 12 тыс. молодых врачей. И только в 2013 году - 4,3 тысячи, причем к сельским населенным пунктам добавлены и рабочие поселки. Эта программа продолжена в 2014 году.

На прошедшем съезде партии «Единая Россия» Председатель Правительства Дмитрий Анатольевич Медведев поддержал идею повышения возраста специалистов, участвующих в программе «Земский доктор», с 35 до 40лет, а возможно, это еще требует расчетов, и до 45 лет.

По итогам 2013 года запланированные показатели соотношений средней заработной платы врачей и среднего медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений Российской Федерации к средней заработной плате по экономике регионов, установленные отраслевой «дорожной картой», были достигнуты в 77 и 74 субъектах Российской Федерации соответственно. При этом в остальных 6 или 9 регионах «недостижение» не превысило 5 %. Это регионы с исходно высоким уровнем заработной платы, в которых и сейчас заработная плата превышает среднюю по стране. К ним относятся Москва, Петербург, Татарстан и некоторые другие.

Весь комплекс мер привел к тому, что впервые за последние 10 лет численность средних медицинских работников увеличилась более чем на 11 тыс. человек.

Важнейший вопрос – подготовка специалистов здравоохранения.

В 2013 г. выпуск из образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования составил около 100 тыс. молодых медиков. Совместно с Советом ректоров медицинских вузов учебно-методическим объединением Минздрава России были разработаны новые федеральные государственные образовательные стандарты по всем основным 11 врачебным направлениям и впервые за всю историю нашей страны были разработаны стандарты по всем специальностям подготовки ординатуры – это 94 стандарта. Основу для образовательных программ составили национальные клинические протоколы, которые начали создаваться в нашей стране в 2013 году. Создавались клинические протоколы медицинским экспертным сообществом под руководством главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации. За год было подготовлено 420 протоколов, из которых сегодня утверждено более 310. Учебно-методическим объединением при Минздраве России разработана и утверждена Концепция непрерывного медицинского образования. В ее создании приняли активное участие общественные медицинские профессиональные организации, особые слова благодарности - Национальной медицинской палате.

Стартовал пилотный проект по отработке основных принципов непрерывного образования для участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Сегодня в этом проекте принимают участие 15 образовательных организаций Минздрава России, 9 общественных профессиональных организаций, 735 врачей первичного звена.

На основе методических рекомендаций, подготовленных Минздравом России, в субъектах Российской Федерации разрабатываются и внедряются показатели эффективности деятельности персонала медицинских учреждений, это будет необходимо для последующего перевода медицинских работников на систему эффективного контракта.

Для организации работы по пересмотру норм труда в здравоохранении сформирована Межведомственная рабочая группа. Во втором полугодии 2013 года на базе «пилотных» регионов: Архангельской, Воронежской, Самарской, Свердловской, Томской областей проведена работа по созданию отраслевых типовых норм времени приема одного пациента участковым терапевтом, педиатром, врачом общей практики. В «пилотных» регионах проводится исследование деятельности врачей-специалистов первичного звена – офтальмолога, отоларинголога, онколога, невролога, акушера-гинеколога.

Сегодня назрела необходимость внедрения новых технологий и в деятельность среднего медицинского персонала с дифференцированным расширением его функций на разных уровнях оказания медицинской помощи. С января 2014 года в 10 «пилотных» регионах на базе федеральных учреждений проводится исследование деятельности медицинских сестер с учетом типа и уровня медицинской организации, а также с учетом профиля медицинской помощи. По окончании этого анализа будет осуществлен пересмотр профессиональных параллелей сестринского персонала в лечебно-диагностическом процессе, в том числе, при проведении профилактических мероприятий, медицинской реабилитации и оказании паллиативной помощи.

Министерство совместно с медицинским сообществом обеспечило работу и согласование с профсоюзом работников здравоохранения 27 проектов профессиональных стандартов. В настоящее время 15 из них рекомендованы экспертным советом при Министерстве труда и социальной защиты.

Уважаемые коллеги! Обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью невозможно без построения оптимальной финансово-экономической модели здравоохранения. Сегодня, как никогда, необходимо наиболее эффективно использовать все имеющиеся государственные ресурсы отрасли.

С 2013 года осуществлен переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Одновременно с этим впервые за весь постсоветский период мы перешли на полностью консолидированную и социально справедливую систему, основанную на едином подушевом финансовом нормативе на каждого гражданина Российской Федерации. Важно отметить, что подушевой норматив 2013 года превысил норматив 2012 года на 45%, при этом значительно расширилась структура тарифа ОМС, включившего расходы на текущее содержание медицинских организаций и приобретение основных средств стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Коллеги! Подушевые финансовые нормативы, установленные Программой государственных гарантий, являются минимально достаточными для обеспечения бесплатной медицинской помощи населению в обоснованных объемах и по современным требованиям. Безусловно, созданная бездефицитность базовой программы ОМС во многом решает проблемы, но вместе с тем субъектам Российской Федерации следует обратить особое внимание на обеспечение собственных расходных обязательств и не допускать дефицита финансового обеспечения государственных гарантий из региональных бюджетов.

По результатам мониторинга утвержденных на 2014 год территориальных программ госгарантий размер дефицита их стоимости за счет ассигнований бюджетов регионов превысил 100 млрд. руб. Не восполнив этот дефицит, нам не удастся развить медицинскую помощь в нестраховом сегменте и лекарственное обеспечение наших граждан в амбулаторном звене.

С 2014 года федеральный фонд ОМС реализует полномочия по разработке и установлению единых требований к структуре и содержанию тарифных соглашений. Разработана и утверждена новая редакции правил ОМС, в которой, в частности, конкретизирована методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотрена процедура мониторинга госпитализации и этапности оказания помощи пациентам в стационарах. Особое внимание было уделено переходу на более прогрессивные способы оплаты медицинской помощи, ориентированной на результат деятельности медицинских организаций, в амбулаторном звене - на подушевой основе, в стационаре и в дневном стационаре - за законченный случай лечения заболевания с учетом соответствующей клинико-статистической группы.

Участие международных экспертов в разработке российской модели клинико-статистических групп заболеваний позволило учесть международный опыт и избежать возможных ошибок при внедрении системы в практику. Активное участие в этом процессе принимали регионы Российской Федерации, привнося свой неоценимый опыт в развитие данного подхода. В ряде регионов уже в 2013 году отмечалось повышение эффективности деятельности медицинских организаций, достигнуто снижение необоснованных госпитализаций, сокращены сроки лечения в стационарах, увеличены объемы стационарозамещающей помощи. Это позволило перераспределить часть финансовых средств на увеличение заработной платы медицинским работникам, повысить расходы на лекарственные препараты и медицинские изделия, внедрить новые медицинские технологии.

Безусловно, наиболее затратная для государства помощь - оказываемая в условиях стационара и скорая медицинская помощь. Так, расходы ОМС на одну койку в год в среднем составляют около миллиона рублей. Нам необходимо стремиться к повышению эффективности работы каждой больницы и каждой койки. На сегодня коечный фонд в стране используется недостаточно эффективно. Среднегодовая занятость койки составила 322 дня, а в некоторых регионах даже меньше. Имеют место случаи необоснованной госпитализации, лечения непрофильных пациентов в специализированных отделениях больниц. Перед нами стоит задача – повысить эффективность и доступность работы стационарного звена, но при этом учитывать региональные особенности, плотность населения, транспортную доступность, климатические характеристики. Особое внимание должно быть уделено повышению доступности медицинской помощи на селе и в удаленных, труднодоступных районах страны. Для работы коечного фонда в этих регионах следует устанавливать индивидуальные нормативы, и это впервые закреплено в федеральной программе госгарантий на 2014 год. Основной резерв повышения эффективности коечного фонда скрыт, прежде всего, в больничных учреждениях в больших городах. Именно здесь койка особенно не дорабатывает. Среднегодовая занятость составляет 290-310 дней, а профильные отделения дублируют друг друга. Мы с вами об этом говорили на только что прошедшем совещании в Министерстве здравоохранения. Проведен детальный мониторинг формирования и экономического обоснования каждой из 83 территориальных программ госгарантий. По итогам этой работы во все регионы направлены конкретные рекомендации по снижению неэффективных расходов.

Руководителям органов здравоохранения субъектов Российской Федерации следует в кратчайшие сроки определить круг лиц, ответственных за разработку оптимизационного плана и его реализацию в регионе. План должен быть рассчитан с 2014 по 2020 год с завершением первого этапа до конца 2015 года. Необходимо перейти от принципа сохранения содержания инфраструктуры на финансирование сохранения здоровья наших граждан.

Эффективное здравоохранение в современных условиях возможно только на основе инновационного развития, внедрения принципов трансляционной медицины, внедрения результатов научных разработок в практическое здравоохранение. Именно эти принципы были заложены в стратегию развития науки до 2025 года. В 2013 году окончательно сформированы и начали функционировать 14 научных платформ, которые отражают приоритеты развития медицинской науки и актуальные потребности здравоохранения. Сформировано более 100 актуальных научных проектов, внесены соответствующие изменения в государственные задания нашим ведущим медицинским федеральным центрам на выполнения медицинских научных исследований. Уже в этом году мы ждем первых результатов. Это более 10 инновационных лекарств, диагностик, медицинских изделий. В соответствии с комплексной программой развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года, Минздрав России является ответственным исполнителем по мероприятиям в сфере биомедицины, фармацевтики и генной инженерии.

В тесном сотрудничестве с профессиональным сообществом разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект Федерального закона об обращении биомедицинских клеточных продуктов, который станет правовой основой для трансляции биомедицинских разработок в практику. Совместно с Российской академией наук сформирован Межведомственный совет по биомедицине, который призван координировать новую программу Российской академии наук, фундаментальные исследования биомедицинских технологий. Совместно с Министерством образования и науки создана Рабочая группа для экспертизы проектов, реализуемых в рамках ФЦП, исследований и разработок по приоритетным направлениям развития научной техники. Заключено соглашение о сотрудничестве с Фондом перспективных исследований. Все это позволяет координировать проекты в интересах здравоохранения и с учетом потребностей отрасли и населения.

Наша задача – ускорить включение инновационных разработок в медицинскую практику. Заканчивается разработка соответствующего нормативного акта, регламентирующего процедуру включения новых технологий в порядки медицинской помощи и перечни, гарантированные государством.

Уважаемые коллеги! Наряду с нашей системной работой 2013 год запомнится нам и мобилизацией ресурсов отрасли в условиях чрезвычайных ситуаций. На протяжении нескольких месяцев с июля по октябрь продолжалась наша работа по ликвидации медико-санитарных последствий самого масштабного за всю историю наводнения на Дальнем Востоке. Более 200 тысяч человек получили медицинскую помощь в региональных учреждениях здравоохранения и оперативно развернутых федеральных госпиталях. Более 100 тысяч человек были провакцинированы, и из резервов Министерства были доставлены более 15 тонн лекарственных препаратов и 4 тонны дезинфицирующих средств. Были развернуты мобильные лабораторные комплексы. Благодаря оперативному межведомственному взаимодействию мы смогли спасти жизни и сохранить здоровье людей, предотвратить вспышки инфекционных заболеваний в пострадавших от поводка регионов.

Хотелось бы от всей души поблагодарить Министерство обороны, МЧС, Роспотребнадзор, другие федеральные министерства и ведомства, а также руководство Хабаровского края, Амурской области, Еврейской автономной области за слаженную, ответственную работу, настоящее партнерство и дружескую поддержку.

В 2013 году было организовано оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при террористических актах в Волгограде. Совместно с руководством Волгоградской области был сформирован оперативный штаб по координации оказания помощи пострадавшим, обеспечено круглосуточное консультирование врачей медицинских организаций Волгограда специалистами ведущих федеральных учреждений. Оперативно силами Федерального медико-биологического агентства осуществлена эвакуация 34 тяжело пострадавших для их дальнейшего лечения в ведущие учреждения страны. Хотелось бы отметить, что все эвакуированные, даже эвакуированные в крайне тяжелом состоянии, выписаны домой с улучшением и хорошим самочувствием.

Чуть больше месяца назад в России проводились зимние Олимпийские игры и Паралимпийские игры. Перед нами стояла задача, чтобы в ходе этого замечательного спортивного праздника все, кому это необходимо, получили надлежащий объем качественной медицинской помощи. Могу с полной ответственностью заявить, что эта задача выполнена. Совместно с Краснодарским краем выстроена эффективная система оказания медицинской помощи в Сочи от первичного звена до высокотехнологичной помощи с учетом всех возможностей и с учетом экстренных ситуаций, а о наших спортсменах позаботилось Федеральное медико-биологическое агентство. Результаты говорят сами за себя.

Дорогие друзья! Главным итогом всех наших усилий и действий является реальное влияние на здоровье россиян. По результатам 2013 года ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на полгода - до 70,8 лет. У женщин продолжительность жизни достигла исторического максимума для нашей страны – 76,6 лет. У мужчин пока остается чуть выше 65 лет. Но при этом прирост продолжительности жизни у мужчин превысил прирост продолжительности жизни у женщин более чем в два раза, что позволяет прогнозировать положительную динамику. За год умерло на 34,5 тысячи человек меньше, чем в 2012 году. Таким образом, общая смертность снизилась до показателя 13 на тысячу населения и достигла своего логичного уровня.

Год назад мы говорили о том, что основным результатом 2012 года явилось максимальное приближение к долгожданному перекресту рождаемости и смертности, завершившему 20-летний период активной убыли населения.

В 2013 году мы сумели выйти на естественный прирост населения, который превысил 24 тысячи человек. Важно отметить, что этот результат достигнут на фоне некоторого уменьшения показателей рождаемости - на 0,2%, то есть прирост достигнут лишь за счет снижения смертности населения. Почти на 5% снизилась младенческая смертность - с 8,6 до 8,2 на тысячу родившихся, несмотря на учет детей с экстремально низкой массой тела от 500 граммов до 1 кг. Устойчивое снижение этого показателя подтверждено результатами января-февраля 2014 года. Показатель составил уже сейчас 7,9 на тысячу, причем более чем в 20 регионах показатель ниже 6 на тысячу, что соответствует лучшим мировым стандартам. Минимальной отметки за всю историю страны достиг уровень материнской смертности. По данным 12 месяцев 2013 года она снизилась более чем на 5% по сравнению с показателями 2012 года. Напомню, что в расцвет советского периода здравоохранения материнская смертность была более чем в 4 раза выше - 44,8 против 11 с небольшим на 100 тысяч родов в настоящее время. Достоверно снизилась смертность россиян от главной причины – болезней системы кровообращения (на 4,5%), достигнув уровня, который ожидался только в 2015 году. Смертность от туберкулеза снизилась почти на 10%, целевой индикатор 2012 года существенно перевыполнен, достигнуто значение, которое в 2011 году планировалось лишь на 2020 год.

Снижение смертности от онкологических заболеваний уставлено в 32 регионах, однако в масштабах всей страны этот показатель значимо не изменился, что еще раз подтверждает необходимость активного диагностического скрининга с целью выявления онкологических заболеваний на самих ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению. Пока к результатам 2013 года показатель по раннему выявлению составил 55%.

Смертность от внешних причин в стране снизилась более чем на 4%, в том числе и от дорожно-транспортных происшествий на 0,7%. Таким образом, тенденция, которая была намечена к росту смертности от ДТП, была преодолена. Но запланированное целевое значение, к сожалению, не было достигнуто.

Важно отметить, что до 75% всех случаев смертности регистрировалось на месте аварии от травм не совместимых с жизнью. Однако, несмотря, на очевидные успехи экстренной медицинской помощи, для дальнейшего улучшения уменьшения смертности необходимо продуманное межведомственное сотрудничество, направленное на устранение причин и сокращение числа аварий, формирование правильного поведения водителей и пешеходов.

Все, что удалось сделать в 2013 году, удалось сделать во многом из-за внедрения в работу принципов и механизмов открытого министерства. Активное взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов, благотворительными фондами, позволило нам не только установить обратную связь с профессиональным пациентским сообществом, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности министерства. Мы планируем и дальше развивать этот формат работы. Уже в текущем 2014 году начал работу Общественный совет при Минздраве России, который, мы уверены, внесет свою лепту в решение общих задач.

Уважаемые коллеги! От лица сотрудников Министерства здравоохранения позвольте от всей души поблагодарить за сотрудничество депутатов Государственной Думы, сенаторов Совета Федерации, представителей всех министерств и ведомств, руководителей субъектов Российской Федерации, а также все медицинское сообщество. Нами совместно сделано немало, но в отрасли накопилось столько проблем, что до выстраивания реально эффективной и комфортной для населения системы здравоохранения нам еще очень далеко. Предстоит решать многие организационные, смысловые, кадровые проблемы. Хотелось бы всем нам пожелать трудолюбия, огромного терпения и оптимизма. Дорогу осилит идущий. Спасибо за внимание!