

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Вероника Игоревна Скворцова

Министерство здравоохранения Российской Федерации было создано в мае 2012 года после многолетнего перерыва, во многом благодаря запросам профессионального медицинского сообщества. Когда новое министерство создавалось, оно получило беспрецедентный кредит доверия, который определил принципы работы: открытость, особое внимание к мнению профессионального сообщества, принятие решений только на основе оценки предложений профессионалами здравоохранения.

Главная задача, которая стояла перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, – снижение смертности и заболеваемости населения. Для ее решения принимались меры по нескольким направлениям.

Прежде всего, это *развитие профилактической медицины, диспансеризация.*

За первый год диспансеризацию прошли 35 млн человек (21 млн взрослых и 14 млн детей), проживающих во всех регионах страны. Итоги диспансеризации взрослого населения показали, что почти 44% взрослого населения имеют уже сформированные хронические неинфекционные заболевания (сосудистые, онкологические, эндокринные, респираторные и др.). Еще 23%, являясь так называемыми практически здоровыми людьми, имеют высокий риск внезапной смерти из-за совокупности факторов риска.

О не формальном характере проведенной диспансеризации свидетельствует тот факт, что по ее результатам впервые было назначено лечение 21% обследованных, 28,7 тыс. человек были госпитализированы для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, 3,4% направлены на углубленное обследование, 2,6% – на санаторно-курортное лечение. В общей сложности 85% детей были отнесены к первой и второй группе здоровья, то есть были полностью здоровы или имели обратимые функциональные нарушения.

Второе – *увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)*. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации в декабре 2013 года был утвержден перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Число медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета в 2013 году, увеличилось до 411, из них 122 – федеральные медицинские организации, 289 – медицинские организации, находящиеся в ведении регионов. В 2013 году ВМП за счет средств федерального и региональных бюджетов оказана 505 018 пациентам.

Число пациентов, получивших ВМП, с 2006 по 2013 год выросло с 60 тыс. до 2,3 млн человек, или в 8,4 раза. С 2008 по 2013 год наблюдался значительный (более чем в 7 раз) рост числа пациентов, получивших ВМП в региональных медицинских учреждениях: с 24 тыс. до 166,3 тыс. человек.

Федеральные медицинские центры, на которые приходится более 67% всего объема высокотехнологичной медицинской помощи, принимают больных из многих регионов страны в тех случаях, когда невозможно получить аналогичную медицинскую помощь на местном уровне.

Важнейшим направлением является *обеспечение отрасли здравоохранения квалифицированными кадрами*.

Так, была увеличена доля целевого контрактного приема в медицинские вузы, которая в 2013 году достигла 40% от общего числа абитуриентов.

Совместно с Минсельхозом России Министерство разработало сегмент по развитию сельской медицины в рамках ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года», принятой правительством. Дополнительно предусмотрено введение в строй 850 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и офисов врачей общей практики, а также увеличение мощности сельских амбулаторно-поликлинических учреждений на 7,5 тыс. посещений в смену и участковых и районных больниц – более чем на 6 тыс. мест.

По данным федерального статистического наблюдения, на 1 января 2014 года в системе здравоохранения работало более 588 тыс. врачей и около 1,3 млн медицинских работников со средним профессиональным образованием. Показатель соотношения числа врачей и средних медицинских работников в Российской Федерации составляет 1 : 2,2. Впервые за последние годы в 2013 году численность средних медицинских работников в медицинских организациях субъектов Российской Федерации увеличилась на 0,9% (более 11 тыс. человек).

Закрепление кадров в отрасли осуществляется за счет дальнейшего увеличения дифференцированной доли целевого приема образовательных учреждений Минздрава России (с 36,0% в 2011 году до 38,5% в 2013 году).

Программа «Земский доктор» позволила в 2013 году привлечь для работы в сельских медицинских организациях более 12 тыс. молодых врачей, причем не только в сельских населенных пунктах, но и в рабочих поселках. Указанная программа продолжается и в 2014 году.

По итогам 2013 года достигнуты запланированные индикаторы соотношения средней заработной платы врачей (129,7%), среднего (75,6%) и младшего (50,1%) медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений Российской Федерации и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации, установленные отраслевой дорожной картой на 2013 год в 77, 74 и 47 субъектах Российской Федерации соответственно.

Выпуск из образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования в 2013 году составил 113 827 человек.

Принимаемые меры были также направлены на *завершение формирования трехуровневой системы здравоохранения, обновление инфраструктуры*.

Более 664 млрд рублей было выделено на региональные программы модернизации здравоохранения. За период реализации программ завершено строительство 101 учреждения, отремонтировано почти 4 тыс., закуплено и установлено более 389 тыс. единиц оборудования.

По количеству ФАП, фельдшерских пунктов, сельских амбулаторий, офисов врачей общей практики, введенных в строй, исходный план был перевыполнен на 16,7%, их число увеличилось на 1765.

Приобретено и включено в оказание помощи 187 мобильных медицинских комплексов, сформировано более 8,5 тыс. выездных врачебных бригад, полностью оснащенных портативным



оборудованием. Дополнительно регионами запланировано создание более 200 передвижных ФАП и офисов врачей общей практики. В телемедицинскую сеть включено 4254 учреждения. Спутниковой навигацией ГЛОНАСС оснащено 19 840 машин скорой помощи и 2659 станций скорой помощи.

Дальнейшее развитие получило *направление охраны здоровья матери и ребенка*.

Российская Федерация добилась значительных успехов в снижении младенческой смертности, профилактике, диагностике и лечении инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей и обладает сегодня одной из наиболее эффективных систем детского здравоохранения.

28% всех средств, выделенных на программы модернизации (186,8 млрд рублей), было направлено на развитие детской медицины, что позволило завершить строительство 40 детских учреждений, отремонтировать более 1,5 тыс., установить более 113 тыс. единиц современного оборудования для оказания медицинской помощи детям. Дополнительно было развернуто более 4 тыс. высокотехнологичных коек реанимации и патологии новорожденных, более 2,8 тыс. коек реабилитации для детей. В 10 раз увеличилось число коек неонатальной хирургии.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом более чем на 14% возросло число проведенных процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – с 25,5 тыс. до 29,9 тыс. Беременность после ЭКО в 2013 году наступила у 9824 женщин (в 2012 году – у 8401). Число абортот сократилось почти на 6%, но оно пока еще велико (881,4 тыс.), а это резерв роста рождаемости и, соответственно, естественного прироста населения.

Для подготовки высококвалифицированных кадров акушеров-гинекологов и неонатологов, повышения уровня теоретических знаний и совершенствования мануальных навыков медицинских работников учреждений родовспоможения и детства в 2013 году продолжалось создание обучающих симуляционных центров на базе федеральных государственных учреждений. Создано 4 новых симуляционных центра. В течение 2013 года в обучающих симуляционных центрах, созданных в 2011–2012 годах, прошли повышение квалификации 2242 врача.

В рамках развития *информатизации здравоохранения* было приобретено более 19 тыс. единиц компьютерной техники, организовано 23,6 тыс. портов локальных вычислительных сетей.

В 4 тыс. медицинских организаций внедрен сервис «Запись на прием к врачу в электронном виде». С момента его ввода в декабре 2012 года им воспользовалось около 40 млн россиян. Каждый пятый визит в амбулаторное учреждение сейчас осуществляется через систему электронной записи.

Почти в 2,5 тыс. медицинских организаций обеспечена возможность ведения электронной медицинской карты. В 2013 году в федеральный сервис загружено более 36 млн электронных карт, что составляет около 26% населения страны. Мероприятия по ведению электронного паспорта медицинского учреждения завершены в 5,8 тыс. учреждений здравоохранения.

Созданная Федеральная электронная медицинская библиотека, доступная каждому врачу в сети Интернет, в 2013 году наполнилась 5 млн страниц электронных изданий.

Отдельное направление работы – *развитие профессионального самоуправления, вовлечение профессионального сообщества в выполнение публичных функций*. Здесь особую роль играет взаимодействие Министерства и Национальной медицинской палаты.

15 марта 2013 года Министерством здравоохранения Российской Федерации и некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» подписано соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения. В целях реализации соглашения приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года №390 создан координационный совет и, согласно принципу паритетности сторон, утвержден его состав. Возглавили совет сопредседатели: Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова и президент Национальной медицинской палаты Леонид Михайлович Рошаль.

В числе основных функций координационного совета – взаимодействие с профессиональными некоммерческими организациями, создаваемыми медицинскими и фармацевтическими работниками и иными объединениями врачей (медицинских работников) по вопросам проведения общественной экспертизы проектов законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников; обобщение и анализ правоприменения законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной



деятельности медицинских работников, и выработка предложений по их совершенствованию; разработка проектов нормативных правовых актов, относящихся к сферам реализации соглашения, в том числе положения о независимой медицинской экспертизе, а также программ развития непрерывного медицинского образования; содействие в создании и развитии профессиональных некоммерческих организаций и формировании системы саморегулирования в сфере здравоохранения.

Для выполнения обозначенных функций в рамках координационного совета создано 11 рабочих групп и назначены ответственные как от Минздрава России, так и от НМП.

Еще одно важное направление работы – развитие *непрерывного медицинского образования*. Запущен пилотный проект по непрерывному медицинскому образованию (НМО).

Основные принципы развития НМО – персонифицированность, партнерство с профессиональными обществами, использование дистанционных технологий, ведение врачами персонального отчета.

Модель отработки основных принципов непрерывного медицинского образования реализуется с 1 декабря 2013 года по 29 января 2015 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 года №837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций». Реализация данной модели при участии общественных профессиональных организаций направлена на обеспечение качества оказания медицинской помощи путем повышения квалификации медицинских работников, для которых участие в пилотном проекте является добровольным и бесплатным.

Отработку основных принципов для перечисленных специальностей начали осуществлять 15 государственных образовательных учреждений из Воронежа, Краснодар, Казани, Москвы, Санкт-Петербурга, Ставрополя, Тюмени, Екатеринбурга и Хабаровска по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации.

Координацию, методическое сопровождение, анализ текущих и итоговых результатов реализации модели, а также формирование отчета о ее реализации и направление его в адрес Минздрава России осуществляет Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с координационным советом.

Предварительное желание участвовать в проекте выразили 12 регионов: г. Москва, г. Санкт-Петербург, Кемеровская область, Краснодарский край, Липецкая область, Республика Татарстан, Свердловская область, Ставропольский край, Тюменская область, Хабаровский край, Республика Карелия, Ульяновская область.

Все перечисленные выше меры в комплексе позволяют решать намеченные задачи, совершенствовать систему оказания медицинской помощи населению.