

СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Вероника Игоревна Скворцова

В своем послании Федеральному Собранию Президент России Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России. Применительно к системе здравоохранения эта задача предполагает серьезную последовательную работу по повышению доступности и качества медицинской помощи.

Сегодня можно уверенно говорить, что даже в условиях действия сильных социально-экономических факторов системе здравоохранения удастся добиваться позитивных изменений в плане показателей здоровья населения.

За 2015 и 2016 годы продолжительность жизни увеличилась более чем на 1,2 года, впервые в нашей истории превысив 72 года.

Смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,4%, трудоспособного населения – на 3,3%, лиц старше трудоспособного возраста – на 0,8%. Лишь за 10 месяцев 2016 года в России удалось сохранить на 33 тыс. жизней больше, чем за аналогичный период прошлого года.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2015 году на 12,2%, составив 6,5 на 1 тыс. родившихся живыми. А за 10 месяцев 2016 года снижение составило 10,6% – до 5,9 на 1 тыс. родившихся живыми. Следует напомнить, что еще в 2010 году мы прогнозировали на 2020 год достижение показателя 7,5.

Значительно снизилась и материнская смертность – на 6,5% за 2015 год, достигнув 10,1 на 100 тыс. родившихся живыми. При этом в прогнозах на 2020 год данный показатель должен достичь 18,7.

Сегодня уровни младенческой и материнской смертности являются наименьшими в истории нашей страны.

Реализация поручения Президента России по строительству 32 новых перинатальных центров позволит завершить формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и младенчества и обеспечить дальнейшее улучшение показателей.

Одной из главных задач Минздрава России является повышение доступности медицинской помощи, в особенности на селе и в отдаленных районах. Известно, что на протяжении десятилетий сельская медицина последовательно деградировала. Так, лишь с 2005 по 2011 год число ФАПов и ФП сократилось на 12%, или более чем на 5 тыс.

В 2012 году мы обратились к регионам с требованием прекратить сокращение маломощных медицинских объектов на селе. Были системно пересмотрены и утверждены требования к размещению медицинских организаций исходя из численности населения и удаленности от другой медицинской организации. Это дало результат. Из 800 медицинских объектов, построенных и введенных в 2015 году, 557 были новые ФАПы, 58 – офисы врачей общей практики. За 2015 год почти в 2,5 раза увеличилось число отделений врачей общей практики и в 1,6 раза – число сельских врачебных амбулаторий.

Благодаря программе «Земский доктор» на село с 2012 года переехали более 22 тыс. специалистов.

Для обеспечения своевременности медицинской помощи с 2014 года рекомендательно, а с 2015 года в обязательном порядке впервые были установлены предельные сроки ожидания медицинской помощи разных видов, закрепленные Программой государственных гарантий.

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации с 2016 года разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, медицинских организациях. Система позволяет оценивать территориальную доступность медицинской помощи разных видов и определять зоны риска несоблюдения предельных сроков ее ожидания для каждого населенного пункта в каждом регионе. В настоящее время геоинформационная система содержит данные о 158 тыс. населенных пунктов и 72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделениях.

В соответствии с геоинформационной системой на сегодня при работающей более чем 41 тыс. объектов сельского здравоохранения не хватает еще 1387: 1145 ФАПов и 242 сельских врачебных амбулаторий.

Проведенный анализ позволил Минздраву России утвердить в марте 2016 года комплекс мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи, на основе которого каждый регион создал региональную программу. Ее компонентами являются – наряду с развитием медицинской инфраструктуры и оптимальной маршрутизации больных – меры по развитию выездных форм работы, санитарной авиации, информационных технологий, а также решение кадровых вопросов.

С 2015 года нами был внедрен еженедельный и ежемесячный мониторинг эффективности мероприятий по снижению смертности на каждом из 60 тыс. терапевтических участков и в каждом регионе в целом.

Важным направлением совершенствования первичной медико-санитарной помощи явились создание единой системы лицензионного контроля работы медицинских организаций и его централизация на федеральном уровне. Росздравнадзор осуществляет контроль над доступностью и своевременностью оказания данной помощи.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь. Благодаря поддержке Государственной Думы в 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей на шасси российского производства. За счет этого на 37% обновлен автопарк автомобилей класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19% – класса С. Запланировано продолжение программы в 2017 году.

Все машины и станции скорой помощи оснащены спутниковой навигацией ГЛОНАСС. До конца 2018 года во всех регионах будет создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, что позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время прибытия скорой к пациенту и доставки пациента в стационар.



Одним из приоритетов развития здравоохранения в 2017–2019 годах является развитие санитарной авиации и обеспечение доступности экстренной медицинской помощи в 34 труднодоступных территориях Российской Федерации. В федеральном бюджете на 2017 год и плановом на 2018 и 2019 годы на эти цели предусмотрено 3,3 млрд рублей.

Отдельное направление – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования. Наиболее растражированные виды ВМП погружаются в базовую программу ОМС, а наиболее сложные и уникальные операции проводятся в ведущих федеральных центрах. Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объемы и доступность ВМП: поручение Президента России к 2017 году увеличить объем ВМП в 1,5 раза к уровню 2013 года выполнено уже в середине 2015 года. Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2015 году – более чем 823 тыс., а за 2016 год – более чем 900 тыс. больных. При этом особенно значительно увеличились объемы ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию коронарных сосудов – более чем в 3 раза, эндопротезированию крупных суставов – на 44%, ЭКО – в 3,6 раза. В результате в 2015 году посредством ЭКО родилось более 30 тыс. здоровых детей.

Изменение организационной модели ВМП потребовало изменения финансовой модели ее обеспечения. В 2016 году принят федеральный закон, предусматривающий осуществление финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из обособленного сегмента бюджета Федерального фонда ОМС на основе соглашения с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти – учредителями федеральных медицинских учреждений. Закон вступает в силу с 1 января 2017 года. Это позволит обеспечить дальнейший рост объемов ВМП в 2017 году до 960 тыс. пациентов, а начиная с 2018 года – до более 1 млн. То есть доступность ВМП впервые будет соответствовать потребностям населения.

В соответствии с поручением Президента России для обеспечения защиты прав граждан при оказании им медицинской помощи активно формируется пациентоориентированная модель деятельности страховых медицинских организаций. Ее ключевыми элементами являются повышение ответственности страховых медицинских организаций за пациента, перевод их из финансовых операторов в реальных участников системы оказания медицинской помощи. Для этих целей нами вместе с ведущими страховыми компаниями создается институт страховых представителей, которые и должны стать помощниками и защитниками прав пациентов. В начале 2016 года определены их функциональные обязанности, механизмы индивидуального взаимодействия с застрахованными лицами на всех этапах оказания медицинской помощи. Принята вся необходимая нормативно-правовая база, а также разработаны специальные образовательные программы для подготовки страховых представителей разных функциональных уровней, которые были внедрены в апреле. К настоящему моменту уже подготовлено более 3 тыс. таких специалистов.

С 1 июля в страховых медицинских организациях действуют контакт-центры и круглосуточные горячие линии, по которым в любое время обученные операторы отвечают на вопросы, проводят информационные консультации по получению бесплатной медицинской помощи, условиям и срокам ее предоставления, оказывают поддержку в организации диагностических мероприятий и выборе медицинской организации для плановой госпитализации.

С января 2017 года со стороны страховых медицинских организаций осуществляется индивидуальное информирование граждан о необходимости прохождения диспансеризации, вакцинации, о режиме работы врачей, об отнесении к той или иной группе здоровья по результатам диспансеризации и о необходимости диспансерного наблюдения.

С 2018 года дополнительно к этим мероприятиям будут внедрены программы по мотивированию застрахованных к выполнению рекомендаций врача, а также по досудебному разбору конфликтных ситуаций и спорных случаев, оказанию при необходимости правовой помощи.

Таким образом, институт страховых представителей станет эффективным механизмом поддержки каждого застрахованного гражданина при получении им медицинской помощи и, кроме того, позволит повысить ответственность каждого человека за свое здоровье.



Важно отметить, что сам учет застрахованных в ОМС также совершенствуется: совместно с Государственной Думой Министерство разработало законопроект об оптимизации системы персонализированного учета застрахованных, который в настоящее время согласован с Правительством Российской Федерации и рассматривается в ГПУ Администрации Президента Российской Федерации.

Движущей силой обеспечения доступности и качества медицинской помощи являются медицинские работники. Минздравом России совместно со всеми субъектами Российской Федерации выполняется комплекс мер по совершенствованию кадровой политики.

Впервые были разработаны методики расчета потребности каждого региона во врачебных и сестринских кадрах, позволяющие учитывать региональные особенности, а также структурные преобразования в здравоохранении и типовые отраслевые нормы труда. В каждом регионе утверждена «дорожная карта» преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров.

В целом по стране за 2015 год число врачей, работающих в медицинских организациях системы Минздрава России, выросло на 1061 человека. Особенно важно, что при этом удалось сократить кадровый дисбаланс. Так, выросло число врачей, работающих на селе. Впервые за последние годы удалось существенно увеличить число врачей по таким традиционно дефицитным специальностям, как анестезиология-реаниматология, онкология, рентгенология, психиатрия, патологическая анатомия и др.

Одним из основных механизмов устранения кадровых дисбалансов является адресная целевая подготовка специалистов по заявкам регионов. Ее эффективность, то есть процент возврата на подготовленные рабочие места, в целом по стране превысила 86%.

Важно отметить, что показатель соотношения числа средних медицинских работников к числу врачей в 2015 году увеличился и составил 2,4 к 1.

С 2017 года начинается подготовка по новой специальности «Бакалавр – школьная медицина».

За последние 3 года были обновлены все образовательные программы в рамках новых государственных образовательных стандартов. Программы обучения обогащены современными фундаментальными биомедицинскими и клиническими блоками, существенное развитие получила практическая подготовка как в созданных в каждом вузе симуляционно-тренинговых центрах, так и у постели больного.

Подготовлено 1,2 тыс. клинических руководств, определяющих критерии качества оказания медицинской помощи при основных заболеваниях, обуславливающих более 90% заболеваемости и смертности населения. В ближайшее время Правительством России в Государственную Думу будет внесен законопроект, закрепляющий обязательность применения протоколов лечения на всей территории страны и единые требования к их структуре.

С 2016 года мы внедряем принципиально новую систему допуска к профессиональной деятельности – аккредитацию, которая основана на реализации профессиональных стандартов. Само профессиональное сообщество решает вопрос о допуске специалиста на основе комплексных процедур, соответствующих международной системе допуска к врачеванию. Последняя включает – наряду с теоретическим экзаменом – подтверждение навыков и умений, способность решать ситуационные задачи.

В 2016 году завершен первый этап аккредитации специалистов по специальностям «Стоматология» и «Фармация». С 2017 года мы начинаем аккредитацию выпускников по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», а затем планомерно и поэтапно перейдем к аккредитации всех медицинских работников.

Приведение уровня подготовки медиков к единым требованиям осуществляется через разработанную систему непрерывного медицинского образования. Созданный в этих целях Портал непрерывного медицинского образования обеспечивает уже сегодня с автоматизированных рабочих мест врача доступ к реестру дополнительных образовательных программ. На портале предоставлена возможность формирования индивидуального плана обучения, выбора образовательной программы, в том числе симуляционных тренингов, стажировок, циклов повышения квалификации.

Частью системы непрерывного медицинского образования является и внедряемый с 2015 года образовательный сертификат. В соответствии с посланием Президента России принят полный



пакет нормативно-правовых документов, позволяющих в целях финансирования указанной подготовки использовать дополнительно и средства нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС. Полностью система непрерывного медицинского образования охватит всех медицинских работников к 2021 году.

Совместно с регионами мы работаем над выполнением указа Президента России о повышении зарплат у медицинских работников. По данным Росстата, соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к средней заработной плате по Российской Федерации по итогам 2015 года составили соответственно 156,0; 88,0 и 54,8%, что превышает установленные отраслевой «дорожной картой» показатели.

За 9 месяцев 2016 года среднемесячная заработная плата врачей увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2015 года на 5,4% и составила 48 897 рублей; среднего медицинского персонала – на 3,5% и составила 27 671 рубль; младшего медицинского персонала – на 7,5% и составила 17 669 рублей.

Принципиально важной является работа, направленная на изменение самой структуры зарплаты медиков с тем, чтобы увеличить ее базовую часть до 50–60% против 20–25%, как это было до 2014 года. Сегодня новые подходы к оплате труда внедрены уже в 2/3 регионов. Рассчитываем, что в течение 2017 года данная работа регионами будет полностью завершена.

Особое значение имеют условия труда медицинских работников: сокращение непрофильной нагрузки, возможность больше времени уделять непосредственной работе с пациентами.

В 2015 году был полностью пересмотрен и сокращен перечень документов, заполняемых врачами: отменено более 20 форм. После детального хронометрического исследования расчетные нормативы времени приема одного пациента были увеличены.

За 2014–2016 годы было информатизировано около 457 тыс. рабочих мест врачей, или 65% от их общего количества. Это обеспечивает не только комфортные условия работы и возможность перехода на электронный документооборот, но и доступ к информационным ресурсам отрасли, консультативным телемедицинским технологиям, дистанционным модулям непрерывного профессионального образования. Наш план – к концу 2018 года достичь 98% покрытия информатизацией всех рабочих мест врачей.

Для действительного преобразования условий труда медицинских работников и повышения эффективности оказания медицинской помощи необходимо активное внедрение в медицинских организациях информационных систем, соответствующих единым требованиям, разработанным Минздравом России, с подключением их к компонентам Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

В соответствии с Посланием Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию подключение всех поликлиник и больниц к высокоскоростному Интернету должно быть завершено за 2 года – к концу 2018 года. План подключения разрабатывается в настоящее время Минкомсвязью России совместно с Минздравом России.

На сегодняшний день к высокоскоростному Интернету подключено 57% поликлиник и больниц, подключены к ЕГИСЗ более 6,5 тыс. медицинских организаций, медицинские информационные системы используют 4,6 тыс.

Для обеспечения обязательности подключения регионов к ЕГИСЗ, перехода к электронному ведению медицинской документации без дублирования на бумаге, обеспечения электронного документооборота между медицинскими организациями, в том числе в ходе телемедицинских консультаций, и преемственности лечения пациентов Минздрав России разработал специальный законопроект, который готовится Правительством Российской Федерации к внесению в Государственную Думу.

Проект «Электронное здравоохранение» определен в качестве одного из приоритетных в сфере здравоохранения. В соответствии с ним к 2019 году для всех застрахованных граждан в системе ОМС будут созданы электронные медицинские карты, а в 2017 году сформирован личный кабинет пациента на Едином портале государственных услуг, с помощью которого поэтапно будут реализованы такие полезные сервисы, как запись на прием к врачу, вызов врача на дом, возможность оценить удовлетворенность работой медицинских организаций, доступ к электронной медицинс-



кой карте и др. Планируется, что активными пользователями личного кабинета уже в 2018 году будут не менее 14 млн человек.

Конечно же, выполнение всех планов по формированию ЕГИСЗ зависит от выполнения планов информатизации здравоохранения субъектами Российской Федерации: они должны заполнить свои «дорожные карты» по развитию региональных сегментов ЕГИСЗ до конца 2018 года.

Важным элементом доступности медицинской помощи является лекарственное обеспечение. Главной задачей здесь стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. Для этих целей как сам Перечень ЖНВЛП, так и порядок его формирования претерпели существенные изменения. Впервые Перечень стал формироваться открыто и с одновременной трансляцией заседания Комиссии в сети Интернет. Несмотря на экономические трудности, в 2015 году список ЖНВЛП был расширен с 608 до 646 МНН, что соответствует примерно 27 тыс. торговых наименований лекарств.

Постоянно проводимый Росздравнадзором мониторинг цен показывает эффективность механизма сдерживания. Так, за 10 месяцев 2016 года цены на препараты амбулаторного сегмента ЖНВЛП увеличились на 1%, а в дешевом сегменте – на 1,5%, тогда как для препаратов, не входящих в Перечень, – на 7,2 и 27,3% соответственно.

Одним из важных критериев доступности лекарств является количество рецептов для льготных категорий граждан на отсроченном обслуживании. В 2016 году на отсроченном обслуживании находилось в 2 раза меньше рецептов, чем годом ранее.

Анализ практики закупок лекарственных средств в регионах, проведенный совместно с контрольно-надзорными органами, в том числе анализ Счетной палаты Российской Федерации, показал сохраняющийся значительный разброс цен на одинаковые препараты. Для того чтобы исключить подобную практику, Минздрав России выступил с инициативой, поддержанной Президентом Российской Федерации, о создании единой информационно-аналитической системы по государственным и муниципальным закупкам лекарственных препаратов. Данный проект уже реализуется совместно с Госкорпорацией «Ростех». Система начнет заполняться информацией в 2017 году и позволит перейти к новому механизму определения начальной цены контракта при государственных и муниципальных закупках лекарств – по средневзвешенной рыночной цене. Это приведет к значительному сокращению разброса цен по каждому МНН и торговому наименованию и, как результат, к повышению эффективности государственных расходов и увеличению охвата населения необходимыми лекарствами.

Отдельно отмечу, что проектный бюджет 2017–2019 годов позволит сохранить все имеющиеся обязательства в плане лекарственного обеспечения.

Важно, однако, чтобы лекарства были не только доступными и недорогими, но и качественными. Именно поэтому отдельным направлением нашей работы является борьба с недоброкачественной – контрафактной и фальсифицированной лекарственной продукцией. По данным мониторинга, проводимого совместно Росздравнадзором, контрольными и правоохранительными органами, доля контрафактных лекарств на российском рынке составляет менее 0,01%.

С тем чтобы обеспечить полную защиту населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов и оперативное выведение их из оборота, Министерством инициировано создание автоматизированной системы мониторинга движения маркированных лекарственных препаратов. Планируется, что уже к концу 2018 года все ЖНВЛП будут маркироваться QR-кодом, что сделает возможным прослеживание всего их оборота – от производителя до конечного потребителя.

Сегодня российская медицина динамично развивается. И это не остается незамеченным. Одним из индикаторов развития стало существенное увеличение потока въездного медицинского туризма, который за год увеличился на 56%.

Перед здравоохранением сегодня стоят очень серьезные задачи в плане повышения доступности и качества медицинской помощи – прежде всего, как отметил Президент Российской Федерации, через укрепление первичного звена, развитие кадрового потенциала, информационных цифровых технологий и высокотехнологичных методов лечения.