

ДОКЛАД МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Т.А. ГОЛИКОВОЙ НА ПРЕЗИДИУМЕ СОВЕТА
ПО ПРИОРИТЕТНЫМ НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТАМ И
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ

25 декабря 2007 г.

**О предварительных итогах
реализации приоритетного
национального проекта «Здоровье»
в 2006 – 2007 годах,
мероприятиях и параметрах проекта
и демографической политики
в 2008 году, а также направлениях
работы на долгосрочную
перспективу**

- Приоритетный национальный проект «Здоровье» положил начало глубоким преобразованиям в сфере здравоохранения. Впервые за многие годы отрасль получила **значительные государственные вложения**: в кадры здравоохранения, в материально-техническую базу, в развитие первичной и высокотехнологичной медицинской помощи.
- В 2006-2007 годах государство фактически возвращало здравоохранению долги, накопившиеся за предыдущий период.
- Врачи, находящиеся на наиболее проблемных участках: первичное звено, родовспоможение, скорая помощь, - получили существенное материальное поощрение.
- Были заменены десятки тысяч единиц устаревшего малоэффективного оборудования.
- Фактически возродилась система диспансеризации населения.

- **Приоритетный национальный проект «Здоровье» в 2006-2007 годах развивался по трем направлениям:**
- **развитие первичной медицинской помощи**
- **развитие профилактики заболеваемости**
- **повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В 2006-2007

К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- ⊙ Укомплектование медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения
- ⊙ Подготовка врачей
- ⊙ Оснащение диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом
- ⊙ Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов

К РАЗВИТИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ :

- ⊙ Иммунизация населения
- ⊙ Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы
- ⊙ Дополнительные (углубленные) медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами
- ⊙ Профилактика ВИЧ -инфекции

К ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- ⊙ Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи на основе государственного задания
- ⊙ Строительство федеральных центров высоких медицинских технологий

- Существенно, почти в 1,6 раза, повышена заработная плата для 690 тысяч медицинских работников первичного звена. Зарплата участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики составляет в среднем 22,6 тысяч рублей, врачей-специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений – 15,5 тысяч рублей.
- Численность участковых врачей возросла **на 7,7 тысяч человек**. Это позволило укомплектовать врачебные участки медицинскими работниками.
- На участки пришли более **3 тысяч молодых врачей** и почти столько же специалистов со средним профессиональным образованием. В результате доля лиц пенсионного возраста снизилась - на 10% среди врачей, на 12% среди медицинских сестер. Удалось снизить коэффициент совместительства на 20 % (с 1,6 до 1,3).

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ РАБОТЫ



ОСНАЩЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА ПРИВЕЛА К УКРЕПЛЕНИЮ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

В **9966** лечебно -профилактических учреждений первичного звена поставлено **42 487** единиц диагностического оборудования

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СУЩЕСТВЕННО РАСШИРИЛО ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

На поставленном оборудовании дополнительно проведено **более 10 млн.** диагностических исследований , что позволило сократить время ожидания **с 10 до 7 дней**

В **2008** году время ожидания будет сокращено до **5 дней**

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ

В РАМКАХ ПРОЕКТА ПОВЫСИЛИ КВАЛИФИКАЦИЮ В 2006 И 2007 Г.Г. УЧАСТКОВЫЕ ТЕРАПЕВТЫ, УЧАСТКОВЫЕ -ПЕДИАТРЫ И ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – 25 805 ЧЕЛОВЕК

- ◎ **ЗА 2006 ГОД – 12805 ЧЕЛОВЕК**
- ◎ **ЗА 2007 ГОД – 13 000 ЧЕЛОВЕК**

В 2008 ГОДУ ПЛАНИРУЕТСЯ ПОВЫСИТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ 11 000 СПЕЦИАЛИСТОВ ДАННЫХ КАТЕГОРИЙ

ОСНАЩЕНИЕ САНИТАРНЫМ АВТОТРАНСПОРТОМ

**В 2006-2007
ПОСТАВЛЕНО**

13 244 автомобиля скорой медицинской помощи, оснащенных медицинским оборудованием (парк скорой помощи обновлен на 70 %), в том числе:

- ◎ 229 реанимобилей
- ◎ 141 детский реанимобиль
- ◎ 19 гусеничных снегоболотоходов скорой медицинской помощи

**Время ожидания больными скорой медпомощи
сократилось с 35 до 25 мину**

Т

- Особое внимание было обращено на существенное улучшение работы службы родовспоможения.
- Реализация программы «Родовой сертификат» **охватила более 92% рожениц**. Были оплачены услуги по оказанию медицинской помощи для **2,6 млн. женщин** и для **300 тыс. детей**, которые наблюдались в поликлиниках в течение первого года жизни.
- По уровню массового обследования новорожденных детей (скрининг) Россия впервые достигла уровня развитых стран: сейчас во всех регионах России новорожденные обследуются на пять наследственных заболеваний. Всем детям с выявленными заболеваниями начато своевременное лечение.
- Родовые сертификаты позволили укрепить материально-техническую базу роддомов и женских консультаций.
- Улучшилось лекарственное обеспечение беременных женщин на амбулаторном этапе.
- Результатом работы службы в новых условиях стало снижение младенческой смертности за прошедшие 2 года на **15%**.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ

- ⇒ Охват беременных женщин пренатальным скринингом с целью выявления пороков развития плода увеличился в среднем **до 87%**
- ⇒ Доля женщин , вставших на учет по беременности в ранние сроки , увеличилась в среднем **до 79%**
- ⇒ Доля родов без осложнений возросла **с 33,7% в 2005 году до 35,1% в 2006 году**
- ⇒ Частота осложнений течения родов и послеродового периода снизилась соответственно **на 11% и 24%**
- ⇒ Снизилась общая заболеваемость новорожденных детей **на 5%**

ИТОГИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- Проведена дополнительная диспансеризация и углубленный медицинский осмотр для **10,6 млн . человек**
- Выявлено около **4 млн . новых случаев заболеваний** из них **68 %** - на ранних стадиях
- Разработан индивидуальный план диспансерного наблюдения лиц , страдающих хроническими заболеваниями (взято под диспансерное наблюдение **20%** от числа осмотренных)
- В результате своевременной плановой госпитализации больных , сократилась длительность пребывания в стационаре с **13,8 дней в 2005 году до 13,6 дней в 2006 году**

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ , ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ , ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Проведено обследование населения РФ с целью выявления граждан , инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) , а также вирусами гепатитов В и С более 40 млн. человек

Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) , а также вирусами гепатитов В и С взяты под диспансерное наблюдение в учреждениях здравоохранения - 77,7 % от подлежащих диспансеризации

Проводится лечение граждан , нуждающихся в антиретровирусной терапии , а также лечение граждан , имеющих сочетанные формы заболеваний (ВИЧ-инфекция , вирусные гепатиты В и С) – 29 232 человека

Проведены мероприятия по профилактике ВИЧ -инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения РФ

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2006-2007 ГГ.

→ **ДОСТУПНОСТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УВЕЛИЧИЛАСЬ В 3 РАЗА**

С 60000 пролеченных больных в 2004 г. До 170000 в 2007 г.

→ **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИБЛИЖЕНА К МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ**

В оказании высокотехнологичной медицинской помощи участвуют 73 медицинских учреждения, находящихся в ведении субъектов РФ и муниципальных образований

→ **УВЕЛИЧИЛИСЬ ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЯМ**

Сердечно-сосудистая хирургия с 133 тыс. руб. в 2005 г. до 203,5 тыс. руб. в 2007 г.; трансплантация – с 541,8 тыс. руб. в 2005 г. до 808,5 тыс. руб. в 2007 г.

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2008 ГОДУ

- **Строительство 14 центров высоких медицинских технологий**
введено в эксплуатацию 3 центра в 2007 г. и 11 центров в 2008 г.
- **Дооснащение федеральных медицинских учреждений медицинским оборудованием**
7 млрд . руб . в 2007 г., 6 млрд . руб . в 2008 г., 6 млрд . руб . в 2009 г.
- **Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи**
увеличение числа пролеченных больных со 170000 в 2007 г. до 240000 в 2010 г.
- **Удовлетворение потребности в высокотехнологичной медицинской помощи с 12,5% в 2004 г. до 80% в 2010 г.**

- Мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье» оказали значительное воздействие на демографическую ситуацию в стране. Повышение качества работы первичного звена, усиление профилактической направленности здравоохранения, существенное изменение системы родовспоможения в комплексе с мерами по государственной поддержке семей, имеющих детей, проведенные на основании Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, впервые за многие годы привели к улучшению основных демографических показателей.
- **За 2006-2007 годы коэффициент рождаемости увеличился на 11%. Коэффициент смертности населения за этот период снизился почти на 9%.**

РАЗВИТИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В 2005-2007 ГГ.



- Приоритетом развития национального проекта «Здоровье» на 2008-2010 г. станет уменьшение смертности от управляемых причин, в первую очередь:
- от сердечно-сосудистых заболеваний (основной причины смертности российского населения)
- дорожно-транспортных происшествий.
- Будут продолжены и расширены программы по развитию высокотехнологичной помощи, профилактике и улучшению первичной медицинской помощи.

Направления	МЛРД., РУБЛЕЙ			
	2006-2007	2008	2009	2010
Развитие первичной медицинской помощи	70,3	51,3	52,2	51,9
Развитие профилактического направления медицинской помощи	18,4	12,3	12,5	8,5
Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью	59,3	22	26,5	29,6
Снижение смертности от предотвратимых причин	-	3,9	3,9	5,5

- Для снижения уровня заболеваемости при сердечно-сосудистой патологии и повышения качества медицинской помощи предусмотрено расширить внедрение методов малоинвазивной сосудистой хирургии. Эти методы позволяют в первые часы развития заболевания оказать медицинскую помощь больному, предотвратить необратимые изменения, а также летальный исход и максимально сохранить трудоспособность.
- В 12 субъектах Российской Федерации планируется открыть по одному региональному сосудистому центру и три первичных сосудистых отделения, оснастить их медицинским высокотехнологичным оборудованием. Федеральные медицинские учреждения будут функционировать как учебно-методические центры.
- На реализацию мероприятий (программа рассчитана на 2008-2010 гг.) будет направлено свыше 8 млрд., в том числе в 2008 году - 3,6 млрд. рублей.

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО -СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Для снижения смертности и инвалидности больных с сосудистыми заболеваниями будут решены следующие задачи

- Создание в каждом субъекте Российской Федерации регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений
- Оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием для оказания специализированной медицинской помощи сосудистым больным
- Подготовка медицинских работников



В результате будет снижена

- Смертность от болезней кровообращения с 800 случаев на 100 ты . населения в 2007 году до 700 в 2010 году с

- Смертность при дорожно-транспортных происшествиях наступает в основном из-за несвоевременной доставки и невозможности оказать квалифицированную медицинскую помощь пострадавшим в учреждениях здравоохранения, расположенных вдоль автомобильных дорог. Наиболее тяжелые дорожно-транспортные происшествия регистрируются на крупных федеральных автомобильных магистралях.
- В рамках приоритетного национального проекта предусмотрено обеспечение таких учреждений медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом.
- На базе федеральных учреждений здравоохранения будет организована подготовка врачей-специалистов и медицинских сестер из субъектов Российской Федерации.
- На реализацию этого направления планируется выделить 7,4 млрд. рублей, в том числе 2,6 млрд. рублей – в 2008 году.

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО - ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

Для снижения смертности и инвалидности больных с сосудистыми заболеваниями будут решены следующие задачи

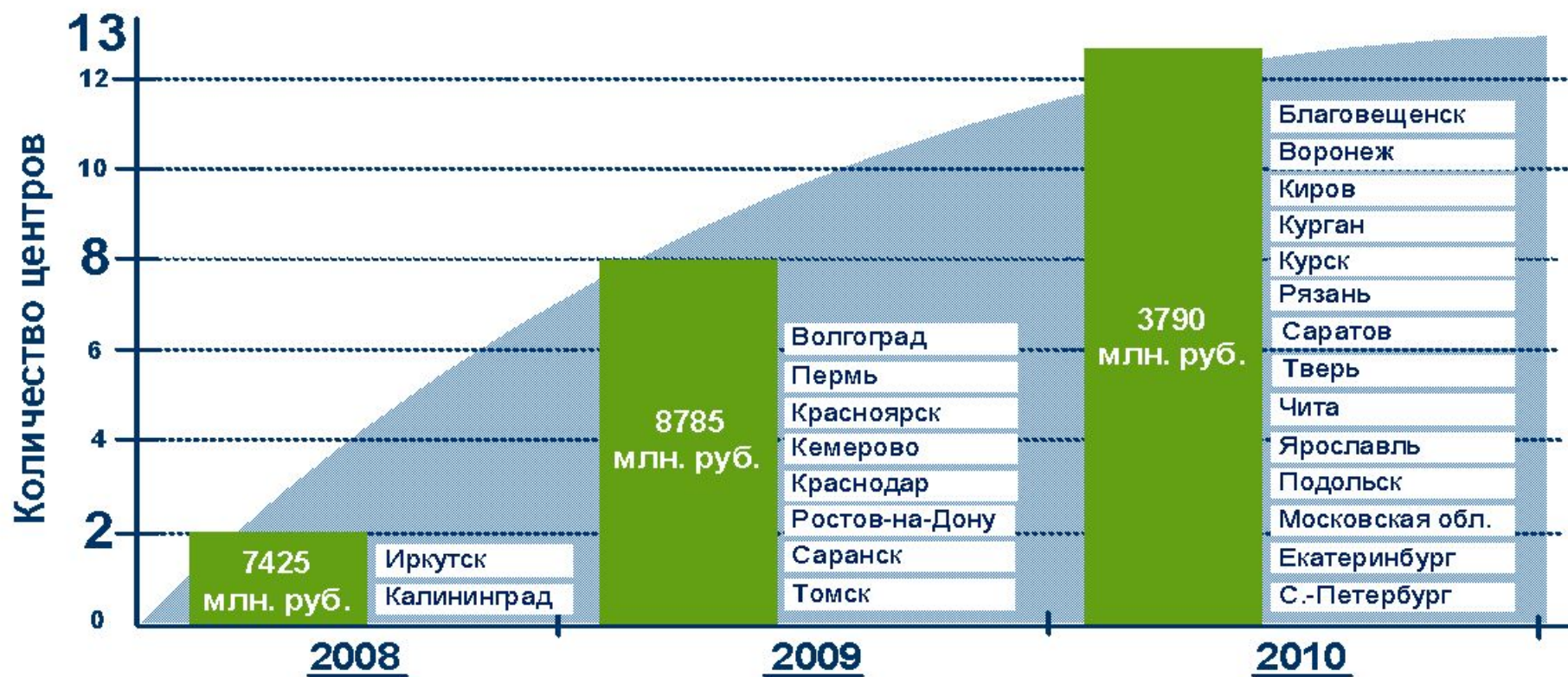
- ◎ **Оптимизация транспортировки пострадавших в больничные учреждения**
 - распределение зон ответственности между учреждениями здравоохранения вдоль федеральной автомобильной дороги
 - оснащение учреждений здравоохранения реанимобилями
 - создание эффективной системы оповещения специальных служб и учреждений здравоохранения о ДТП
- ◎ **Оказание своевременной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим**
 - оснащение учреждений здравоохранения современным диагностическим оборудованием
 - подготовка медицинских кадров

В результате будет снижена

- ◎ **Смертность пострадавших при ДТП в 1,5 раза (с 24 до 16 на 100 тыс. человек)**
- ◎ **Инвалидность пострадавших в ДТП в 2,2 раза**

- Повышенное внимание к институту семьи, задачи, поставленные в Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 г. нацеливают нас не останавливаться на достигнутом, а продолжать улучшать качество медицинских услуг в учреждениях родовспоможения, снижая при этом материнскую и младенческую смертность, используя максимально эффективно возможности родовых сертификатов.
- На решение этих задач направлено также масштабное строительство по всей стране 23-х перинатальных центров, оснащённых современными медицинскими технологиями. Первые три будут введены в эксплуатацию уже в 2008 году.

ПЛАНЫ СТРОИТЕЛЬСТВА СЕТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ



- Все направления приоритетного национального проекта «Здоровье» одновременно ориентированы и на улучшение демографической ситуации. Планируемые мероприятия направлены на увеличение рождаемости, снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, укрепление здоровья населения.
- В настоящее время завершается разработка проекта плана мероприятий Правительства Российской Федерации по реализации первого этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

→ БУДУТ РАЗРАБОТАНЫ МЕРОПРИЯТИЯ

- ◎ по оказанию государственной адресной материальной поддержки семьям , имеющим детей , включая проведение индексации пособий с учетом темпов роста потребительских цен
- ◎ по совершенствованию системы подготовки и сопровождения семей , принимающих на воспитание детей , оставшихся без попечения родителей
- ◎ по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний
- ◎ улучшению условий труда
- ◎ содействию занятости женщин , имеющих малолетних детей , и повышению их конкурентоспособности на рынке труда
- ◎ по развитию инфраструктуры дошкольного образования , обеспечению местами в дошкольных образовательных учреждениях

А также разработка и реализация программ , направленных на популяризацию здорового образа жизни

- Для того чтобы достичь показателей, заложенных в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., необходима серьезная модернизация, системные преобразования здравоохранения в целом.
- Главной целью преобразований в здравоохранении должно быть обеспечение такого объема и качества медицинских услуг, которые соответствовали бы потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки.

- Требуется решить ряд тактических задач.
- Прежде всего, необходимо существенно **улучшить систему управления отраслью**. Это означает – повышение качества прогнозирования и эффективности планирования ресурсов здравоохранения. Надо поэтапно внедрять механизмы бюджетирования, ориентированного на результаты, современные методы финансового менеджмента, стимулирующие эффективность использования ресурсов в здравоохранении.
- Требуется создать систему **управления качеством медицинской помощи**. Основой здесь должна быть единая система стандартизации медицинской помощи и переход от содержания лечебно–профилактических учреждений по смете на принципы финансирования медицинской помощи по объему и качеству ее оказания, вне зависимости от места ее предоставления.
- Необходимо модернизировать **систему обязательного медицинского страхования**, сформировать институты защиты прав пациентов и страхования профессиональной ответственности медицинских работников.
- Нужны эффективные меры по **повышению мотивации медицинских работников к качественному труду**, внедрению систем оплаты труда, увязанных с качеством и результатами труда.
- Требуется обеспечить дальнейшее **развитие отечественной науки и производства медицинской техники**, изделий и лекарственных средств, современных медицинских технологий лечения.
- Важнейшей задачей является создание условий и стимулов для увеличения средств, инвестируемых гражданами и работодателями в улучшение состояния здоровья, в обеспечение высокого приоритета здоровья в системе социальных ценностей общества.

- Критериями оценки эффективности реализации поставленных задач должны являться **устойчиво положительная динамика показателей здоровья населения:**

- низкая смертность,
- минимально низкий уровень младенческой и материнской смертности (лишь за счет непредотвратимых случаев),
- стабилизация показателей первичной и общей заболеваемости с качественным изменением ее структуры,
- показатель заболеваемости социально значимыми болезнями.