

**Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации
Вероники Игоревны Скворцовой
на заседании итоговой Коллегии Минздрава России
«Об итогах работы Министерства в 2014 году и задачах на 2015 год»**

"Глубокоуважаемые члены Президиума, наши почетные гости, глубокоуважаемые коллеги!"

Сегодня мы подводим итоги прошедшего года.

2014-й год стал еще одним шагом в направлении улучшения здоровья россиян, увеличения продолжительности их жизни, совершенствования российского здравоохранения.

Основные ориентиры, в соответствии с которыми мы двигались, были заданы Указами Президента РФ В.В. Путина, а также стратегическими документами Правительства Российской Федерации.

Прошедший год стал важным для построения в России нескольких принципиальных составляющих эффективной системы здравоохранения.

Прежде всего, мы укрепили профилактическое направление российской медицины. Напомню, что два года назад была возрождена широкомасштабная программа диспансеризации, представляющая собой программу направленных диагностических скринингов, которые к текущему моменту уже прошла почти половина населения страны – более 75 млн. человек.

Программа диспансеризации проводится в соответствии со специально разработанными регламентами, с учетом потребности разных возрастных групп населения. Она включает все необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов и является основой для проведения индивидуализированной профилактики заболеваний по стратегии "высокого риска" и раннего выявления наиболее опасных заболеваний.

В 2014 году диспансеризацию прошли 40,1 млн. человек, в том числе 22,4 млн. взрослых и 17,7 млн. детей.

По итогам диспансеризации взрослых, к 1-ой группе здоровья (практически здоровых) отнесены около 33% населения, ко 2-ой группе (лиц с высоким риском смерти при скрытом течении болезни) – 21%, к 3-й группе (лиц с хроническими заболеваниями) – 46%.

В ходе обследования у каждого 12-го взрослого россиянина (1,6 млн. человек) выявлены сердечно-сосудистые заболевания, у каждого сотого (почти 200 тыс. человек) – хронические бронхо-легочные заболевания, у каждого двухсотого (более 100 тыс. человек) – сахарный диабет.

Значительно (на 40 – 69%) повысилась, по сравнению с 2013 годом, активная выявляемость онкологических заболеваний.

При этом важно отметить, что ранняя активная выявляемость (на 1–2-й стадиях рака) также значительно выросла и достигла 72% от всех случаев.

Только при раках репродуктивной сферы у женщин это позволило сохранить 15 тыс. жизней.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе, за счет активного использования выездных форм работы. В 2014 году в субъектах Российской Федерации использовали более 2 900 передвижных медицинских комплексов – центров здоровья, врачебных амбулаторий и ФАПов, флюорографов, маммографов и лабораторий. С использованием передвижных медицинских комплексов диспансеризацию прошли более 583 тыс. человек.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования здорового образа жизни, раннего выявления факторов риска и их индивидуальной коррекции в 2014 году работали уже 760 центров здоровья (их число увеличилось за 2 года в 2,4 раза). В них обратились более 4,7 млн. человек, что на 600 тыс. человек больше, чем в 2013 году. Все обратившиеся получили индивидуальные планы по оздоровлению и коррекции факторов риска.

Работа по формированию здорового образа жизни была продолжена и путем совершенствования нормативных правовых актов, а также реализации мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потребления табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

С 1 июня вступил в силу второй пакет положений по ограничению курения табака, установленных Федеральным законом № 15-ФЗ.

По данным опроса Фонда общественного мнения, проведенного в июне 2014 года, 8 из 10 россиян (в том числе, половина курильщиков и 9 из 10 бывших курильщиков) положительно оценивают принятые государством меры. И эти меры дают результат. По данным Росстата, с 2008 года число курильщиков уменьшилось на 17%.

Решительная антитабачная политика нашей страны высоко оценена международным сообществом: в октябре 2014 года в Москве состоялась Шестая сессия Конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака – одно из самых значительных глобальных мероприятий в сфере здравоохранения, собравшая представителей высокого уровня из более, чем 170 государств. Россия была единогласно избрана председательствующей в Конвенции на очередной двухлетний срок.

Положительные изменения наблюдаются и в плане отказа от алкогольной зависимости. За период с 2008 года по 2014 год отмечено снижение более чем на 27% среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь с 16,2 литров до 11,5 л.

За этот же период вдвое увеличилось число россиян, регулярно занимающихся спортом, которое в 2014 году превысило 29,3 млн. человек.

Уважаемые коллеги!

Все профилактические мероприятия проводятся на базовом уровне здравоохранения – в первичном звене. Одной из важнейших задач, поставленных перед собой Министерством в 2014 году, стало

совершенствование первичной медико-санитарной помощи и повышение ее доступности.

В 2014 году существенно укрепилась инфраструктура первичного звена здравоохранения, в том числе в сельской местности и на удаленных территориях. За год открыты 171 ФАП, 157 фельдшерских пунктов, 508 офисов врачей общей практики и 148 врачебных сельских амбулаторий.

Общее число медицинских подразделений, оказывающих первичную медицинскую помощь сельскому населению, увеличилось, по сравнению с 2011 годом, на 3270 (или 7,3%). При этом почти вдвое выросла доля врачебных подразделений – с 12,4% в 2011 году до 23,5% в 2014 году, что, безусловно, отражает повышение квалификации медицинской помощи.

Существенно окрепла и сеть сельских и поселковых больниц. По сравнению с 2011 годом, их число увеличилось более чем на треть, – превысив 3 тысячи.

Это стало возможным, благодаря увеличению на 7,6 тысячи числа врачей, работающих в региональных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Только в рамках программы «Земский доктор» в 2014 году привлечено для работы в сельских населенных пунктах и рабочих поселках 3,3 тыс. молодых специалистов. В результате, обеспеченность сельского населения врачами выросла на 17,5% с 2011 года.

В целом, в стране за 2014 год число амбулаторно-поликлинических посещений превысило 1 млрд. При этом впервые доля посещений с профилактической целью превысила треть от общего числа посещений.

Дорогие друзья!

Именно первичное звено определяет уровень удовлетворенности населения отечественной медициной.

Общая картина свидетельствует о том, что уровень первичной медицинской помощи становится более профессиональным, а сама помощь – более доступной, что подтверждают и результаты опроса населения. По данным ВЦИОМ, удовлетворенность повысилась за 2014 год с 35 до 44%.

Тем не менее, до настоящего времени в первичном звене у нас сохраняется много проблем – это и недостаток медицинских работников, и неэффективное распределение функциональных обязанностей врача и медицинской сестры, и другие организационные недоработки, а порой и бездушное и грубое отношение к людям.

Одной из ключевых мер по совершенствованию работы первичного звена в 2014 году явился пересмотр профессиональных ролей участкового врача и медицинской сестры, направленный на дополнительное вовлечение среднего медицинского персонала в процесс профилактического и диспансерного наблюдения за прикрепленным населением, *активный патронаж*, а также в проведение медицинской реабилитации и оказание паллиативной медицинской помощи.

В 10 «пилотных» регионах отработаны эффективные модели организации работы первичного звена с созданием медико-социальных патронажных групп, внедрением сестринских обходов и приемов населения с хроническими заболеваниями, что высвобождает врача для работы, требующей действительно врачебной квалификации.

В прошедшем году мы завершили фотохронометражные исследования работы врачей и медицинских сестёр первичного звена в 17 регионах страны, которые не проводились с 1981 года. В исследовании принимали участие участковые педиатры, терапевты, врачи общей практики, а также специалисты первичного звена – неврологи, оториноларингологи, офтальмологи, акушеры-гинекологи и медицинские сестры.

По результатам, Министерством был полностью пересмотрен и существенно сокращен документооборот врача.

Устранение сложившихся многолетних неэффективных трудозатрат, связанных с излишним документооборотом, позволило высвободить до 25% рабочего времени врача и за счет этого увеличить нормативы времени приёма пациента.

При этом следует подчеркнуть, что устанавливаемые средние нормативы на осмотр одного пациента адресованы только организаторам здравоохранения для планирования амбулаторного приема, но не должны ограничивать работу врачей. Практикующий врач должен принимать пациента столько, сколько необходимо, с учетом состояния его здоровья.

2015 год продолжает все начатые преобразования.

В наши планы включено существенное развитие диспансерного наблюдения за лицами из групп риска, повышение эффективности профилактических программ, внедрение позитивного опыта по расширению функций среднего медицинского персонала, продолжение процесса компьютеризации рабочих мест врачей.

В этом году мы впервые проведем независимый рейтинг амбулаторно-поликлинических организаций, основанный не только на показателях доступности и качества медицинской помощи, но и оценке доброжелательности и чуткости медицинских работников.

Важнейшим приоритетом деятельности российского здравоохранения остается развитие службы охраны материнства и детства.

В 2014 году в 3 раза, по сравнению с 2011 годом, был расширен бесплатный пренатальный скрининг на пороки развития плода, который охватил уже более 77% беременных женщин.

Неонатальный скрининг на 5 наследственных заболеваний был проведен более 95% новорожденных. Все выявленные 1 257 детей с врожденными наследственными заболеваниями взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение.

При аудиологическом скрининге были выявлены 1090 детей, требующих кохlearной имплантации. Все они были успешно прооперированы.

Хотелось бы напомнить, что еще несколько лет назад в нашей стране проводились лишь единичные подобные операции, а сейчас мы вышли на устойчивое 3-е место в мире по числу кохлеарных имплантаций после США и Германии.

В прошедшем году Минздравом России впервые в реабилитацию пациентов после кохлеарной имплантации была включена услуга по замене речевого процессора, закрепленная соответствующим стандартом.

Особым достижением отечественного здравоохранения явилось освоение всех самых современных методов выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. В созданных 23 перинатальных центрах глубоко недоношенные дети не только выживают, но и получают возможность нормального развития. Инвалидность среди новорожденных не выросла.

Нам удалось решить и еще одну сложную задачу – обеспечить здоровое материнство женщинам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ. Сегодня в России практически полностью остановлена вертикальная передача ВИЧ: более 96% детей, матери которых инфицированы, рождаются здоровыми.

Успешно вынашивают беременность женщины, страдающие тяжелым сахарным диабетом, а также перенесшие трансплантацию органов.

Проведенная комплексная работа позволила России достичь в 2014 году 4-й и 5-й Целей развития тысячелетия ООН – снизить показатели детской и материнской смертности на 1000 родившихся живыми в 3 и 4,5 раза, соответственно, по сравнению с 1990-м годом.

Смертность детей на дому за один 2014 год снизилась на 43%, а среди детей до года – на 29%.

Младенческая смертность достигла наиболее низких значений за всю историю нашей страны, составив 7,5 на 1000 родившихся живыми на конец 2014 года, а, по результатам января-февраля 2015 года, – уже 6,3, что на 23% ниже показателя 2013 года.

С прошлого года, по поручению Президента Российской Федерации, осуществляется строительство дополнительных 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации. Эта работа должна быть завершена в 2016 году. Но уже в текущем году, досрочно, будут открыты перинатальные центры в Нижегородской и Белгородской областях.

Уважаемые коллеги!

Выстраивание трехуровневой системы здравоохранения позволило уже сегодня не только городским, но и сельским жителям получать медицинскую помощь в специализированных межрайонных и региональных центрах.

Благодаря внедрению правильной маршрутизации скорой помощи, число больных с острой сосудистой патологией, госпитализированных в учреждения 2–3-го уровней (сосудистые отделения и центры), увеличилось только за последние два года почти в 2 раза (на 92%).

Прямым результатом этого явилось снижение смертности от болезней системы кровообращения за тот же период на 11,3%.

Важнейшим направлением нашей работы является расширение возможности получения бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи каждым гражданином страны.

Включение в 2014 году 459 методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования обеспечило повышение доступности ВМП для всего населения страны. Число пролеченных больных за один год увеличилось на 41% – с 505,5 тыс. до 715,6 тыс. человек.

При этом почти 80 % больных, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, были пролечены в региональных учреждениях.

Это стало возможным, благодаря увеличению числа медицинских организаций, оказывающих бесплатно для населения высокотехнологичную помощь, – в 2,6 раза с 2011 года (с 252 до 675), в том числе в 3,4 раза – региональных (461).

Значимо сократилось среднее время ожидания ВМП: если в 2009 году оно составляло и для взрослых, и для детей 93 дня, в 2012 году – 41 и 35 дней соответственно, то в 2014 году оно составило 21 день для взрослых и 14 дней для детей.

Особо следует отметить, что расширились возможности для применения высоких хирургических технологий у людей старше трудоспособного возраста (их доля увеличилась до 49%).

Среди получивших ВМП повысилась и доля пациентов, проживающих в сельской местности, которая впервые составила 26%, т.е. вышла на уровень представленности сельских жителей в структуре населения страны. Это показывает, что впервые ВМП стала действительно равнодоступной.

В 2014 году ВМП начала оказываться и в экстренной форме. Так, проведено более 61 тыс. экстренных стентирований сосудов, что, безусловно, внесло свой вклад в снижение сосудистой смертности.

С 2015 года все виды ВМП обеспечиваются по полному тарифу за счет средств ОМС.

Для реализации указанного механизма в 2014 году разработаны 94 клинико-статистические группы для оплаты ВМП, в том числе 64 группы – для оплаты методов, не включенных в базовую программу ОМС. Определена стоимость по полному тарифу для каждой группы, что утверждено Программой Государственных гарантий на 2015–2017 годы.

По расчетам, в 2015 году мы сможем, как минимум, сохранить объемы ВМП на достигнутом уровне. Однако это возможно при условии удержания цен на импланты, лекарственные препараты и запасные части к медицинской технике, что входит в число важнейших антикризисных мер.

Несмотря на напряженные экономические условия, расходы на здравоохранение в 2015 году увеличились на 216,4 млрд рублей, по сравнению с прошлым годом, или на 8,4%.

При этом бюджет фонда ОМС вырос на 24%, или более чем на 295 млрд рублей, превысив 55% от общего объема средств на здравоохранение.

Подушевой финансовый норматив Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2015 году увеличился на 12,7% до 11,6 тыс. рублей

В 2014 году мы вернулись к единой тарифной политике на территории страны. Во всех регионах начали внедряться наиболее эффективные методы оплаты медицинской помощи.

Внедрение клинко-статистических групп привело к значительному снижению межрегиональной дифференциации тарифов – с более чем 50% в 2011 году до менее 20% в 2014 году, а также к сокращению длительности пребывания пациентов в стационаре на 10% и повышению эффективности управления структурой госпитализаций.

По Поручению Президента Российской Федерации, в 2014 году был реализован пилотный проект по информированию застрахованных лиц об оказанных медицинских услугах и их стоимости. Начавшийся в 5 регионах, за 3 месяца пилотный проект охватил 64 региона. Это позволило обеспечить пациентов объективной информацией о затратах государства за оказанную медицинскую помощь и, тем самым, повлиять на осознание личной ответственности за сохранение своего здоровья.

Пилотный проект способствовал также улучшению учетной дисциплины и качества планирования в медицинских организациях, предупреждению коррупционных проявлений и обеспечению защиты интересов пациентов.

С 1 января 2015 года информирование застрахованных лиц осуществляется уже во всех субъектах Российской Федерации.

В 2014 году внесены изменения в законодательство об охране здоровья граждан и ОМС, предусматривающие заключение трехсторонних соглашений по реализации территориальных программ государственных гарантий между Минздравом России, ФФОМС и высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, что направлено на повышение ответственности всех сторон за обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению.

Заключение трехсторонних соглашений в перспективе должно предупреждать принятие регионами заведомо дефицитных и дисбалансированных территориальных программ государственных гарантий – в нарушение утвержденного Постановлением Правительства подушевого финансового норматива и нормативов оказания медицинской помощи.

Коллеги!

Во исполнение Указов и поручений Президента и Правительства Российской Федерации, Министерством здравоохранения, совместно с субъектами Российской Федерации, разработаны и согласованы региональные «дорожные карты» развития отрасли, включающие основные показатели эффективности, учитывающие региональные особенности структуры заболеваемости и смертности, а также другие демографические, социально-экономические и климато-географические особенности.

За 2014 год существенно расширилось применение ресурсосберегающих стационар-замещающих технологий диагностики и лечения. Число мест в дневных стационарах увеличилось на 19 тыс., или 8%, а число пролеченных в них больных – на 800 тыс. (или 11,4%). Объем амбулаторной хирургии возрос за один год почти на 23%.

Важно отметить, что это не привело к снижению оперативной активности и в круглосуточных стационарах. Напротив, она увеличилась более чем на 60 тыс. человек и, как мы уже видели, в ней значительно увеличилась доля высоких технологий. Однако это было достигнуто на меньшем количестве коек при повышении эффективности их работы!

Одновременно, более чем в два разаросло число коек для оказания паллиативной медицинской помощи.

Как результат, число умерших на дому в 2014 году снизилось на 11,2%, по сравнению с 2011 годом.

Повышение эффективности работы инфраструктуры здравоохранения привело к экономии более 4 млрд. рублей, которые были направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и другие нужды.

Дорогие друзья!

Хотелось бы еще раз подчеркнуть, что сокращение коечного фонда – не самоцель.

Все структурные преобразования в здравоохранении направлены, прежде всего, на повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и за счет сокращения неэффективных затрат.

Общие объемы медицинской помощи населению не сокращаются, а доля наиболее эффективных современных медицинских технологий в них значительно нарастает.

Важно, чтобы шаги по инфраструктурной оптимизации отрасли были тщательно продуманными и профессиональными, разъясненными и населению, и медицинскому сообществу.

Одним из ресурсосберегающих направлений развития отрасли является государственно-частное взаимодействие. По данным ФФОМС, к началу 2015 года количество частных организаций, работающих в системе ОМС, увеличилось в 2,6 раза, по сравнению с 2011 годом, и достигло 1948 (23,4% от всех организаций).

Сегодня нет законодательных или нормативных ограничений для участия частных лицензированных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Это серьезная поддержка государству. Мы приветствуем развитие частных гемодиализных и ПЭТ-центров, офисов врачей общей практики, клиничко-диагностических подразделений, работающих по тарифам ОМС, которые стали уже не просто достаточными, но экономически привлекательными.

Уважаемые коллеги!

Важнейшее условие эффективной работы отрасли – это обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами.

По состоянию на 1 января 2015 г. в медицинских организациях субъектов Российской Федерации работало 526,4 тыс. врачей и почти 1 млн. 221,7 тыс. медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В 2014 году Минздравом разработаны базовые профессиональные стандарты по 8 основным направлениям подготовки врачей, на основе которых с 2016 года будет осуществляться поэтапный переход к принципиально новой системе допуска к медицинской деятельности – аккредитации специалистов.

Для достижения практико-ориентированности проведены корректировки более 190 типовых образовательных программ по всем медицинским дисциплинам. Разработано 94 федеральных государственных образовательных стандарта для обучения в ординатуре и основные образовательные программы для них.

В подведомственных учреждениях создано более 70 симуляционных тренинговых центров.

За год по программам повышения квалификации подготовлено около 200 тыс. врачей.

Минздравом, совместно с Советом ректоров медицинских вузов и профессиональным сообществом, начата реализация Концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

В 12 регионах страны стартовал «пилотный» проект по дистанционному образованию участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики с использованием системы зачетных кредитов. В проекте принимают участие 16 образовательных и научных организаций Минздрава, 11 медицинских профессиональных некоммерческих организаций и более 500 медицинских специалистов.

В рамках реализации Послания Президента Российской Федерации, с 1 сентября 2015 года система непрерывного профессионального образования специалистов будет дополнена внедрением «образовательного сертификата», позволяющего каждому врачу выстраивать индивидуальную образовательную траекторию и самостоятельно определять медицинские образовательные или научные учреждения для бесплатного прохождения образовательных программ, стажировок и тренингов. Финансирование будет осуществляться из специально сформированного в системе ОМС резерва за счет перераспределения 50 %

средств, полученных страховыми медицинскими организациями по результатам контрольных мероприятий.

Для унификации смыслового наполнения медицинской помощи, за 2013–2014 годы главными внештатными специалистами Минздрава, совместно с профильными медицинскими сообществами, было разработано более 1050 клинических рекомендаций (или протоколов) по основным направлениям медицины, а за 2015 год мы планируем довести их число до 1300.

Именно клинические рекомендации являются профессиональными матрицами для обновления образовательных программ и критериев аккредитации специалистов к профильной медицинской деятельности.

Благодаря широкому внедрению целевой подготовки (более 50% всех бюджетных мест) и повышения ее эффективности свыше 85%, за последние годы в отрасли начал выправляться кадровый дисбаланс. Важную роль в его устранении играет рост социального статуса и уровня материального обеспечения медицинских работников.

В целом по Российской Федерации, за 2014 год среднемесячная заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих иное высшее образование, увеличилась на 9,4 % и достигла 46,2 тыс. рублей (или 141,8 % к средней зарплате), а среднего медицинского (фармацевтического) персонала – на 9,2% до 26,3 тыс. рублей (или 80,7 % к средней зарплате). Не вызывает особых опасений задача удержать достигнутые значения и в 2015 году.

Вместе с тем проведенные Минздравом и Росздравнадзором проверки по жалобам граждан показали, что в региональных медицинских организациях заработные платы у медицинских работников со сходными уровнем квалификации, стажем и должностью существенным образом различаются. В некоторых случаях – до 9 раз. И это, несмотря на высокую степень стандартизации в отрасли.

Причиной данного дисбаланса является низкая доля фиксированной части дохода (оклада) в структуре заработной платы, которая составляет от 15 до 30 %, при необоснованно высокой доле стимулирующих выплат – более 50%, распределение которых часто субъективно.

На основе положительного опыта «пилотных регионов», совместно с Министерством труда и социальной защиты, представителями Федерации независимых профсоюзов и Центрального Комитета профсоюза работников здравоохранения, мы разработали рекомендации субъектам Российской Федерации по внедрению новых подходов к формированию заработной платы с увеличением доли оклада до 55–60%.

В настоящее время во всех субъектах Российской Федерации проводится работа по изменению структуры заработной платы медицинских работников.

Уже сейчас можно констатировать, что межрегиональная дифференциация в уровнях средней заработной платы у врачей уменьшилась с 3,2 раза до 1,4 раза, а среднего медицинского персонала – с 2,5 раза до 1,7 раза.

Однако еще в 56 регионах доля оклада в структуре заработной платы врачей и медицинских сестер остается ниже 30%.

Уважаемые коллеги! Убедительная просьба со всей ответственностью подойти к решению данного вопроса!

Прошедший год был знаменателен и в части совершенствования лекарственного обеспечения населения.

Пересмотрен Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Для этого был утвержден Порядок формирования Перечня, предусматривающий прозрачную процедуру включения (или исключения) лекарственного препарата на основе оценок его эффективности, доказательности этих оценок и фармако-экономического анализа. Впервые решения принимались на заседаниях Комиссии, которые, в целях открытости, транслировались в сети «Интернет» на официальном сайте Минздрава России.

Важно отметить, что, в соответствии с утвержденным Порядком, пересмотр Перечня теперь осуществляется на основании заявлений самих производителей, что делает всю процедуру более динамичной и отвечающей требованиям современности.

Перечень ЖНВЛП на 2015 год расширен до 608 международных непатентованных наименований, что составляет более 20 тыс. торговых наименований, цены на которые регулируются государством.

В 2014 году был принят подготовленный Министерством здравоохранения Федеральный закон № 429-ФЗ «О внесении изменений в закон «Об обращении лекарственных средств», которым предусмотрены системные изменения в части оптимизации процедуры регистрации лекарственных средств и регулирования цен на лекарственные препараты.

Вступление в силу в 2015 году этих масштабных поправок создает необходимые условия для качественного лекарственного обеспечения населения страны и ускоренного введения в оборот современных лекарственных препаратов, особенно отечественного производства.

Прошедший год остро поставил еще одну проблему – проблему доступности обезболивания для тех, кто в нем нуждается. Эта проблема существовала многие годы, так как правовая база по наркотическим обезболивающим не менялась с 1998 года.

В настоящее время доступность наркотических анальгетиков для граждан существенно возросла:

- расширены до 3-месячных допустимые нормы запасов наркотических анальгетиков для аптек на селе и в труднодоступных районах,
- разрешена выписка рецептов на наркотические анальгетики единолично терапевтом без привлечения онколога,
- продлен срок действия выданного рецепта с 5 до 15 дней,
- увеличены нормы выдачи пациенту наркотических анальгетиков.

Кроме того, Министерством подготовлен проект приказа, которым предусматривается упрощенный отпуск лекарств для тех, кто получает их повторно, а также возможность получения лекарств для пациентов не только законными представителями, но и другими родственниками и социальными работниками.

Важнейшим направлением нашей совместной работы является информатизация здравоохранения.

По данным на 1 января 2015 года, в федеральном сервисе «Интегрированная электронная медицинская карта» зарегистрированы свыше 3 тыс. медицинских организаций Российской Федерации (более 30%), где фиксируются медицинские записи по 15,8 млн. пациентов. Это позволяет медицинским организациям вести учет размещенных, отклоненных, отмененных и реализованных вызовов, при необходимости направлять пациентов в другую медицинскую организацию для прохождения дополнительных специализированных обследований, осуществлять прогнозирование количества посещений и выстраивать расписания врачей.

В рамках развития федеральной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» реализованы функциональные возможности передачи и централизованной обработки результатов лабораторных и других диагностических исследований, фиксации и хранения протоколов, а также двустороннего автоматического наполнения Нозологических регистров.

К федеральному сервису «Федеральная электронная регистратура» за прошедший год подключено более 2 тыс. медицинских организаций, передающих в систему расписания работы 51 тыс. врачей, ежегодно обслуживающих 31 млн. заявок на прием к врачу и вызовов врача на дом.

Получила развитие и Федеральная электронная медицинская библиотека, которая была дополнена электронным каталогом «Российская медицина», включающим весь отечественный запас фонда Центральной медицинской библиотеки (более 500 тыс. библиографических записей).

Создана учебная электронная библиотека по 36 медицинским дисциплинам (более 3 тыс. цифровых полнотекстовых документов).

Совместно с Фондом социального страхования, Астраханской и Белгородской областями, Минздрав начал реализацию «пилотного» проекта по переводу в электронный вид листка нетрудоспособности.

С Москвой и Тюменской областью проработан «пилотный» проект по реализации электронных рецептов на лекарства.

В течение года, совместно с 22 регионами, осуществлялись мероприятия по оснащению станций и центров скорой медицинской помощи современными автоматизированными системами обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС.

В интересах организации бесперебойной, своевременной и современной медицинской помощи на дорогах России, Минздравом, Минтрансом и

Некоммерческим партнерством ГЛОНАСС реализовано и отработано в пилотных регионах (Костромская и Пензенская области) автоматизированное взаимодействие Системы диспетчеризации санитарного автотранспорта и Системы единого вызова 112.

Уважаемые коллеги!

Эффективное здравоохранение в современных условиях возможно только на основе инновационного развития, внедрения принципов трансляционной медицины, системы быстреего внедрения результатов научных разработок в практическое здравоохранение.

И должна отметить, что в этом направлении удалось добиться определенных результатов.

В 2014 году Министерством был разработан принятый в настоящее время Федеральный закон по организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов диагностики и лечения. В соответствии с ним, впервые в нашей стране внедряются принципы трансляционной медицины – «мостика» между наукой и практикой, создаются механизмы обновления клинических рекомендаций, а, следовательно, тиражирования инновационных технологий.

За год суммарный импакт-фактор научных медицинских публикаций увеличился на треть, что свидетельствует о растущей востребованности полученных результатов как внутри страны, так и за рубежом. При этом в подведомственных Минздраву учреждениях более чем вдвое увеличилось число научных сотрудников, имеющих высокий индекс Хирша (более 10).

Нельзя не отметить существенного омоложения состава научных сотрудников: доля сотрудников в возрасте до 39 лет возросла на 7%.

2015 год должен придать серьезный стимул инновационному развитию медицины. По Поручению Президента Российской Федерации, воссоздаются вертикально-интегрированные профильные медицинские системы во главе с национальными научно-практическими медицинскими центрами, предназначенными для осуществления научно-методического и экспертного руководства профильными подразделениями здравоохранения страны.

В Государственную Думу внесен долгожданный законопроект «О биомедицинских клеточных продуктах», который готовился и обсуждался 5 лет и должен обеспечить безопасное для пациентов применение новых высокоэффективных лечебных технологий.

Говоря о прошедшем 2014 годе, нельзя не сказать о двух выдающихся событиях, его ознаменовавших.

В 2014 году состоялись XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры в Сочи.

Международный Олимпийский комитет и Паралимпийский комитет высоко оценили организацию оказания медицинской помощи участникам и гостям

зимних игр по каждому ее сегменту, особо выделив организацию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Созданная преемственная поэтапная система оказания медицинской помощи позволила обеспечить время доезда бригады скорой помощи в 3,5 минуты с момента ее вызова, время эвакуации пациента – 15–17 минут. Пациенты с тяжелой травмой были прооперированы с применением всех необходимых высоких технологий в течение 2,5 часов с момента травмирования.

Медицинская помощь была оказана более 12 тысячам участников и гостей Игр, в том числе 1073 спортсменам из разных стран.

Особое историческое событие – возвращение Крыма и Севастополя в состав России. Оно потребовало огромной работы по улучшению здравоохранения этих двух регионов, находящихся в очень сложном состоянии.

В течение десятилетий врачи и медсестры самоотверженно работали на оборудовании 70-х годов, а пациенты вынуждены были платить деньги за все самое необходимое.

За рекордные сроки были обеспечены основные российские гарантии по бесплатному оказанию медицинской помощи населению Крыма и Севастополя, созданы условия для запуска территориальной системы ОМС, сформировано подразделение Росздравнадзора, налажено лекарственное обеспечение населения и обеспечение медицинскими изделиями, увеличена заработная плата медицинских работников до среднероссийского уровня, начаты программы модернизации здравоохранения.

В текущем году все работы по интегрированию здравоохранения Крыма и Севастополя в российскую систему активно продолжаются.

Утверждена федеральная целевая программа «Социально-экономическое развитие Республики Крым и г. Севастополя до 2020 года», в рамках которой предусмотрено строительство ФАПов и сельских врачебных амбулаторий, а также новых высокотехнологичных клиник (с подготовкой высококвалифицированных кадров для работы в них).

Уважаемые коллеги!

В 2014 году Министерством уделялось особое внимание развитию принципов и механизмов Открытого Правительства, информированию общественности о своей деятельности, развитию гражданского общества и формированию общественного контроля в сфере охраны здоровья.

Активно заработал Общественный Совет при Минздраве.

Наше взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов и благотворительными фондами позволило не только установить обратную связь, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности Министерства.

«Горячая линия» Министерства позволила своевременно отреагировать на сигналы, оказать медицинскую помощь или разъяснить порядок ее получения более чем 16,5 тысячам обратившихся.

Главный результат всех наших действий – это, конечно, сохранение жизней и здоровья россиян.

Несмотря на сложившиеся в 2014 году объективные сложности, проведенная всеми нами работа позволила добиться ощутимых результатов.

Ожидаемая продолжительность жизни в 2014 году выросла до 71 года, достигнув своего исторического максимума и у мужчин (65,4 года), и у женщин (76,5 года).

Благодаря увеличению рождаемости и снижению смертности у детей и лиц трудоспособного населения, страна вышла на положительный естественный прирост населения в 33,7 тыс. человек.

Дорогие друзья!

Позвольте от лица сотрудников Министерства здравоохранения поблагодарить за тесное сотрудничество и постоянную помощь в работе членов Совета Федерации, депутатов Государственной Думы, представителей Администрации Президента, Аппарата Правительства, всех министерств и ведомств, руководителей субъектов Российской Федерации, профессиональные медицинские организации и профсоюзы медицинских работников, а также все медицинское сообщество!

Нами совместно сделано немало, но предстоит сделать много больше.

Для дальнейшего улучшения здоровья россиян, наращивания темпов снижения смертности и продления человеческих жизней необходимо комплексно решать организационные, технологические, кадровые задачи.

При этом вся система должна работать для каждого человека, ставя интересы пациента превыше всего.

Хотелось бы всем нам пожелать силы духа и крепости, трудолюбия, терпения и оптимизма! Всего необходимого – для того, чтобы наша работа принесла ощутимые плоды для населения страны.

Спасибо!".