



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**Коллегия Минздрава России 28 сентября 2012 года**

# Государственная программа – ключевой инструмент реализации государственной политики в сфере здравоохранения

## Государственная программа «Развитие здравоохранения»

### Системообразующие проекты/документы

Закон «Об обязательном медицинском страховании»

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 год)

Национальный приоритетный проект «Здоровье»

Региональные программы модернизации здравоохранения (с 2011 года)

Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», обеспечивший единые федеральные требования к размеру страховых взносов в субъектах Российской Федерации

Порядки оказания медицинской помощи

### В разработке

Стандарты медицинской помощи

Закон «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов»

Закон «Об обращении тканевых трансплантатов»

Закон «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Стратегия лекарственного обеспечения

Стратегия развития медицинской науки

Концепция развития системы реабилитации и санаторно-курортной помощи

# Приоритеты развития в сфере здравоохранения

## Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

- *Формирование здорового образа жизни*
- *Раннее выявление заболеваний*

## Развитие системы качественной и доступной медицинской помощи (в том числе детям)

- *Повышение эффективности работы первичной медико-санитарной помощи и уменьшение нагрузки на стационар*
- *Балансировка стоимости стандартов оказания медицинской помощи с программой государственных гарантий*
- *Развитие механизмов лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях*
- *Снижение материнской и младенческой смертности, улучшение репродуктивного здоровья населения*

## Обеспечение системы здравоохранения квалифицированным персоналом

- *Пересмотр идеологии и подходов к организации кадрового обеспечения отрасли здравоохранения квалифицированным персоналом – создание образовательно-кадрового континуума*
- *Устранение дисбаланса в численном составе специальностей*
- *Развитие инфраструктуры и клинических баз высших учебных заведениях*
- *Переход от рутинной подготовки кадров к креативному развитию интеллекта, подготовке профессионального менеджмента*

## Разработка, внедрение и институционализация инновационных технологий

- *Развитие научных школ на фоне необходимости восстановить и активно использовать научный потенциал*
- *Развитие инфраструктуры научного трансфера*
- *Повышение восприимчивости системы к внедрению инновационных эффективных технологий охраны здоровья, диагностики, лечения, реабилитации*

# Демографические показатели и состояние здоровья населения

## **Итоги реализации государственной политики в области здравоохранения за последние 5 лет**

| Показатели   | 2006 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2011 г.<br>в сравнении<br>с 2006 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------------------|
| Число родившихся (тыс. чел.)                         | 1 480   | 1 610   | 1 714   | 1 762   | 1 790   | 1 794   | +21,2%                              |
| Число умерших (тыс. чел.)                            | 2 167   | 2 080   | 2 076   | 2 011   | 2 031   | 1 925   | -11,2%                              |
| Естественная убыль населения (тыс. чел.)             | -687    | -470    | -362    | -249    | -241    | -131    | Снижение в 5,2 раза                 |
| Младенческая смертность (на 1000 родившихся)         | 10,2    | 9,4     | 8,5     | 8,1     | 7,5     | 7,4     | -28,4%                              |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) | 66,6    | 67,51   | 67,88   | 68,67   | 68,83   | 70,30   | +3,7 лет                            |

# Целевые ориентиры государственной программы «Развитие здравоохранения»



\* - пересчёт по новому критерию регистрации младенческой смертности

# Структура Государственной программы «Развитие здравоохранения»

Финансирование  
Программы на период  
2013-2020 годы  
более **30 трлн.руб.**

Государственная  
Программа  
«Развитие  
здравоохранения»

Участники Программы  
22 ГРБС  
83 Субъекта РФ

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи

Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

Охрана здоровья матери и ребенка

Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей

Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

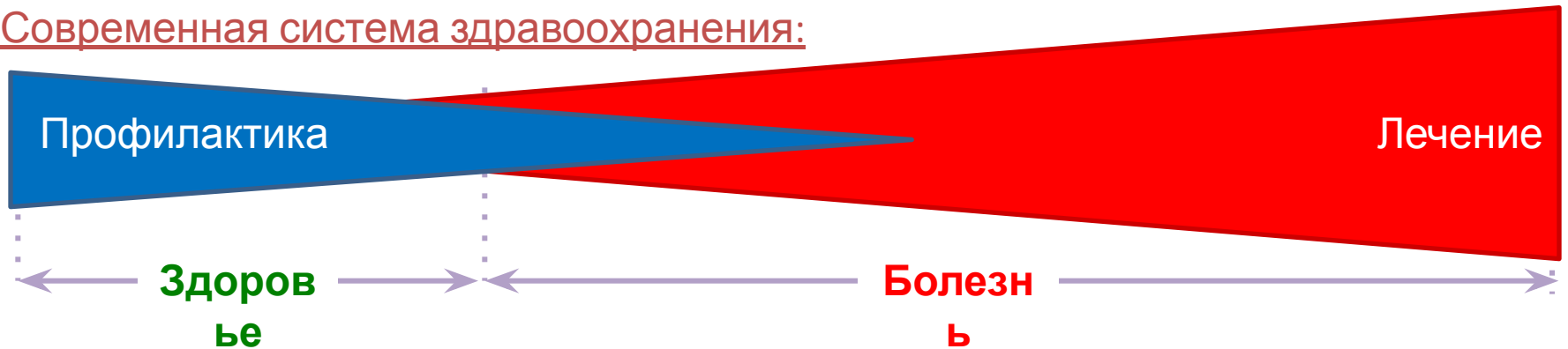
Управление реализацией программы

# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

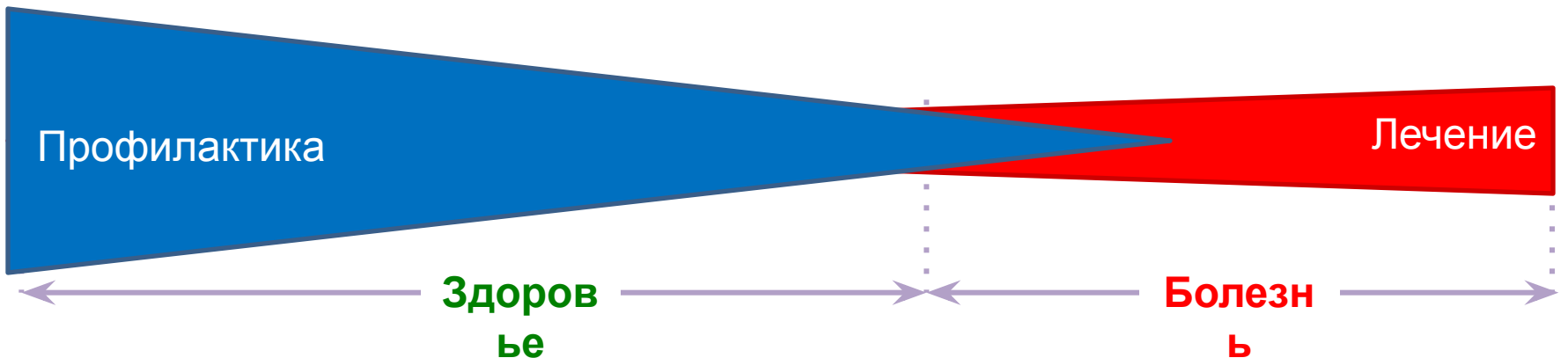
# Новая парадигма в здравоохранении

*Приоритеты смещаются от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья*

Современная система здравоохранения:



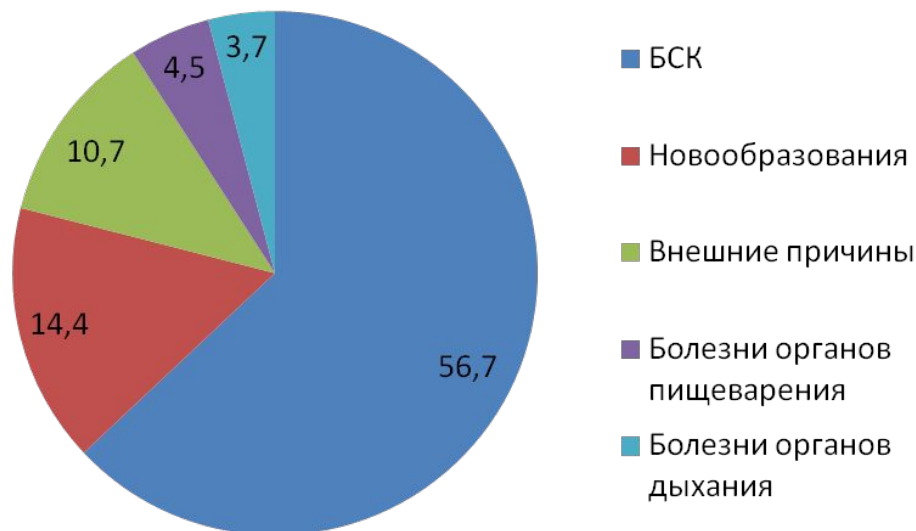
Система здравоохранения будущего:





# Актуальность профилактики неинфекционных заболеваний

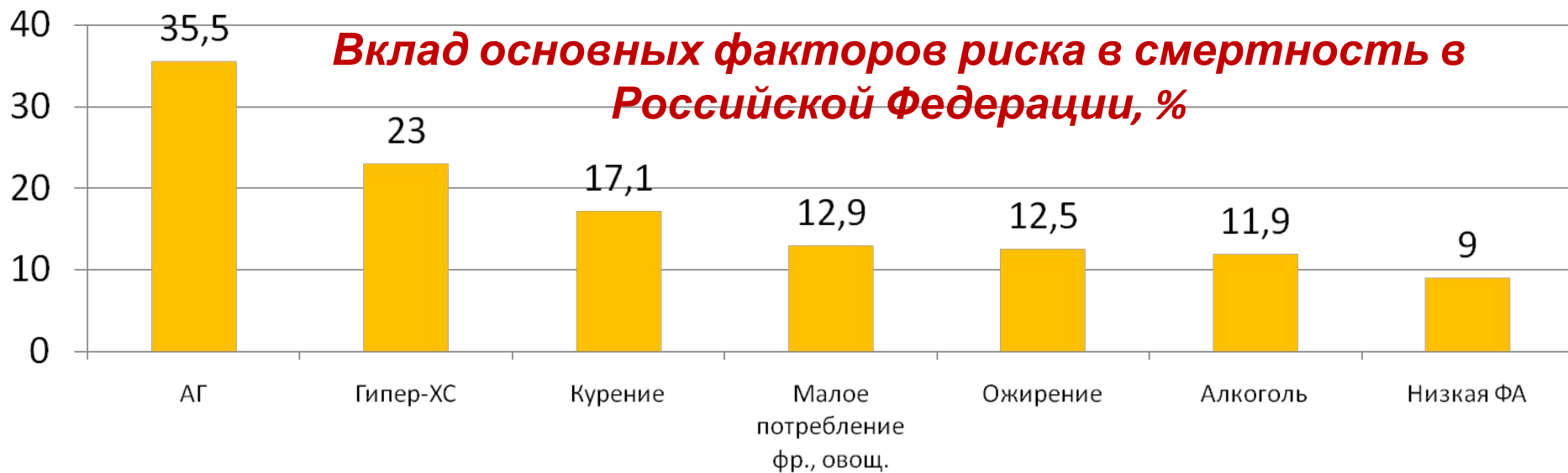
*Структура причин смерти в Российской Федерации (Росстат, 2010)*



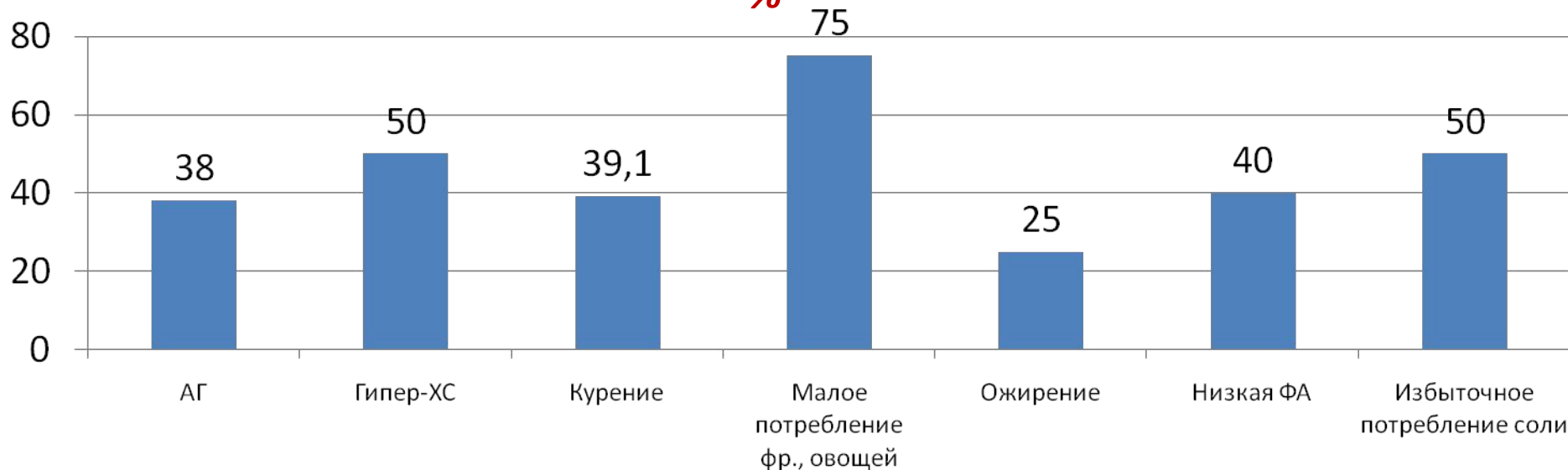
на лиц, не достигших возраста 60 лет, в Российской Федерации приходится **39,7%** всех смертей

Суммарный экономический ущерб только от болезней системы кровообращения составляет около **1 трлн. руб.** в год

## Профилактика. Глобальные вызовы для России



## Распространенность факторов риска НИЗ в Российской Федерации, %



# Стратегии профилактики

| Стратегия                | Основное содержание стратегии  | Вклад в снижение смертности |
|--------------------------|--|-----------------------------|
| Популяционная стратегия  | -информационно-коммуникационная кампания (информирование, мотивация)<br>-обеспечение условий для ЗОЖ | 50%                         |
| Стратегия высокого риска | - развитие инфраструктуры медицинской профилактики<br>- диспансеризация                              | 20%                         |
| Вторичная профилактика   | -лечение   | 30%                         |

## Эффективность профилактических мероприятий

США –  
двукратное  
снижение  
смертности от  
ишемической  
болезни сердца

Эффект профилактических мероприятий, реализуемый в рамках популяционной стратегии и стратегии выявления лиц высокого риска ИБС, был обусловлен:

- на 24 % за счет рационального питания и снижения уровня холестерина
- на 20 % за счет контроля уровня артериального давления
- на 12 % за счет отказа от табакокурения
- на 5 % за счет увеличения физической активности

# Профилактика. Задачи развития

## **Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья является одним из основных принципов охраны здоровья**

(п. 8 ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

### Цели

- Снижение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ
- Повышение безопасности и полноценности питания
- Увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности
- Снижение распространённости повышенного уровня артериального давления и холестерина
- Раннее выявление неинфекционных заболеваний

### Ключевые государственные задачи/инициативы

- Снижение потребления табака (принятие федерального закона «О защите здоровья населения от последствий потребления табака»)
- Снижение потребления алкоголя
- Обеспечение условий для доступности здорового питания
- Формирование нового подхода к повышению уровня физической активности населения
- Совершенствование инфраструктуры медицинской профилактики в первичном здравоохранении
- Формирование целевых подходов к организации диспансеризации населения
- Существенно снизить передачу ВИЧ от матери к ребёнку
- Поэтапное введение с 2015 года в календарь профилактических прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и др.

# Совершенствование диспансеризации населения и системы раннего выявления заболеваний

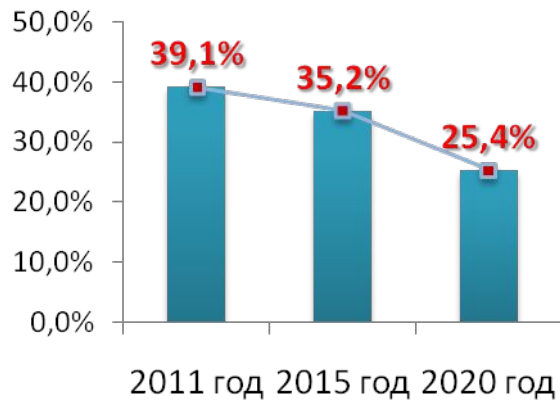
- ✓ нацеленность программы диспансеризации на раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, туберкулеза, немедицинского потребления наркотических и психо-активных веществ
- ✓ дифференцированный подход к перечню участвующих в диспансеризации специалистов и применяемых методов обследования в различных половозрастных группах населения
- ✓ осуществление профилактического консультирования в рамках диспансеризации
- ✓ организация преемственности между результатами диспансеризации и процессом последующей коррекции выявленных факторов риска и диспансерным динамическим наблюдением
- ✓ организация диспансеризации по участковому принципу
- ✓ оплата через систему ОМС в рамках программы Государственных гарантий

## Периодичность прохождения диспансеризации населением

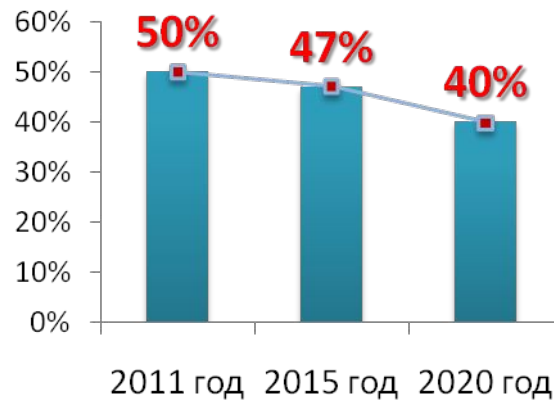
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 27 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 |
| Д  | Д  | Д  | Д  | Др | Д  | Др | Д  | Др | Д  | Др | Д  | Др | Д  | Др | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  | Д  |

# Профилактика. Целевые показатели в период до 2020 года.

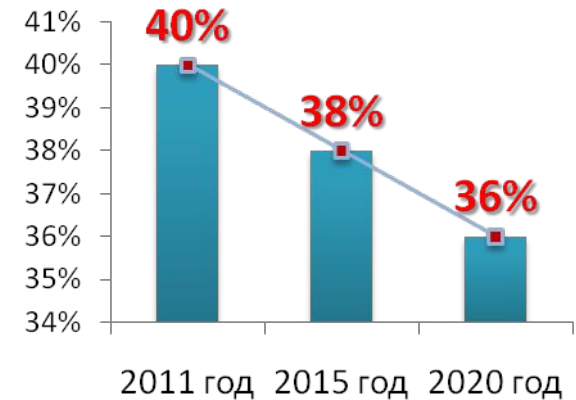
**Распространённость потребления табака среди взрослого населения, %**



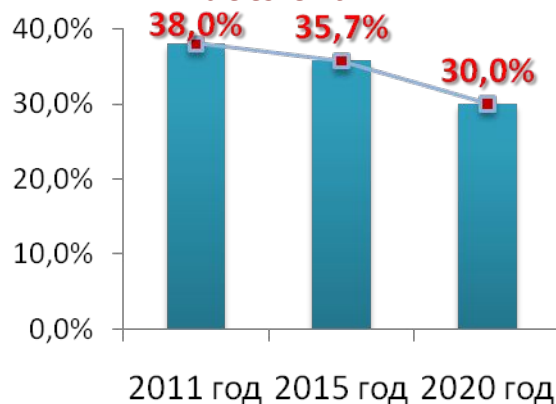
**Распространённость потребления соли среди взрослого населения, %**



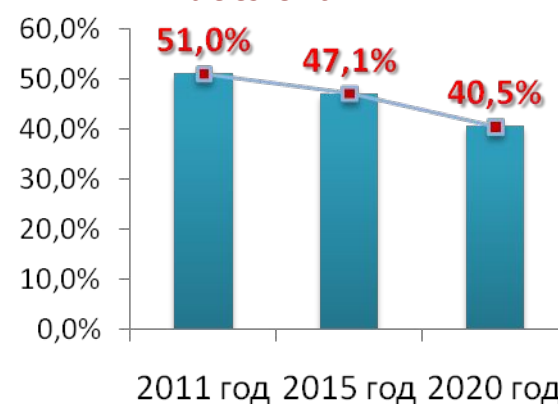
**Распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, %**



**Распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения**



**Распространённость повышенного уровня холестерина среди взрослого населения**



# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

# Текущее состояние в сфере охраны здоровья матери и ребенка

## **Рост заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет (2011 год по сравнению с 2005 годом):**

- на 34,0% – новообразованиями;
- на 23,1% – врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями;
- на 15,8% – болезнями органов дыхания;
- на 14,0% – болезнями нервной системы.

## **Рост заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет (2011 год по сравнению**

### **с 2005 годом):**

- на 35,0% – новообразованиями;
- на 29,4% – травмами, отравлениями и воздействием других внешних причин;
- на 25,6% – болезням нервной системы;
- на 20,0% – болезнями костно–мышечной системы и соединительной ткани.



# Реализация мероприятий по проведению углубленной диспансеризации подростков

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения в 2011-2012 гг. предусмотрено проведение углубленной диспансеризации более **2,5 млн. детей** подросткового возраста. На эти цели предусмотрены средства в объеме более **3,1 млрд.рублей**



Планируется сплошная дифференцированная диспансеризация детей всех возрастов, и углубленная в критические периоды (1 год, 3 года, 6-7 лет, 10 лет, 14-17 лет)

**По данным 83 регионов за 2011 г. осмотрено 96,4% подростков от запланированного числа**

Распределение по группам здоровья:

|                        |         |
|------------------------|---------|
| I группа здоровья      | – 16,4% |
| II группа здоровья     | – 54,3% |
| III группа здоровья    | – 24,2% |
| IV и V группы здоровья | – 5,1%  |

В ходе проведения диспансеризации впервые выявлены заболевания у 651 647 подростков, что составило

57%

12,6% выявленных заболеваний связаны с нарушением репродуктивной функции

**В 2012 г. продолжено проведение углубленной диспансеризации подростков в регионах**

Распределение по группам здоровья:

|                        |         |
|------------------------|---------|
| I группа здоровья      | – 17,2% |
| II группа здоровья     | – 57,6% |
| III группа здоровья    | – 23,5% |
| IV и V группы здоровья | – 1,7%  |

За I полугодие 2012 г. углубленную диспансеризацию прошли 574 071 подростков, что составило 47,6%

# Развитие системы вакцинопрофилактики

| Вакцины                  | Россия    | США | Великобритан<br>ия | Германия |
|--------------------------|-----------|-----|--------------------|----------|
| Туберкулез               | +         |     |                    |          |
| Дифтерия                 | +         | +   | +                  | +        |
| Столбняк                 | +         | +   | +                  | +        |
| Коклюш                   | +         | +   | +                  | +        |
| Корь                     | +         | +   | +                  | +        |
| Грипп                    | +         | +   | +                  | +        |
| Гемофильная инфекция     | +         | +   | +                  | +        |
| Краснуха                 | +         | +   | +                  | +        |
| Гепатит А                |           | +   |                    |          |
| Гепатит В                | +         | +   |                    | +        |
| Полиомиелит              | +         | +   | +                  | +        |
| Паротит                  | +         | +   | +                  | +        |
| Ветряная оспа            | С 2015 г. | +   |                    | +        |
| Пневмококк               | С 2015 г. | +   | +                  | +        |
| Вирус папилломы человека |           | +   | +                  | +        |
| Ротавирусная инфекция    |           | +   |                    |          |
| Менингококковая инфекция |           | +   | +                  | +        |

# Необходимость расширения национального календаря вакцинации – результаты 2 лет без вакцинации от пневмококковой инфекции

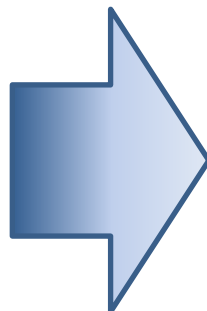


# Развитие специализированной помощи детям

6 млн. детей госпитализируются ежегодно

В 14 субъектах Российской Федерации отсутствуют детские больницы, лечение осуществляется во «взрослых» больницах

Существующая инфраструктура для оказания специализированной помощи детям нуждается в развитии



Строительство и реконструкция детских многопрофильных стационаров

Внедрение стационарзамещающих технологий на всех уровнях оказания медицинской помощи детям

Разработка и внедрение новых технологий диагностики, лечения и реабилитации в педиатрическую практику, а также широкое внедрение инновационных подходов к оказанию медицинской помощи детям

# Задачи развития в сфере охраны здоровья матери и ребёнка

## *Цели*

- Снижение младенческой и материнской смертности
- Улучшение состояния здоровья детей и матерей
- Повышение рождаемости

## *Ключевые государственные задачи/инициативы*

- Совершенствование территориальных программ государственных гарантий оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов
- Дальнейшее развитие сети перинатальных центров
- Модернизация существующих учреждений родовспоможения, организация реанимационных коек для новорожденных, создание отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием
- Развитие скрининговых программ – неонатальный и аудиологический скрининг

## Доля новорожденных в структуре смертности по возрастным группам

В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДОЛЯ  
НОВОРОЖДЕННЫХ - **55,6 %**

В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ - **44,4 %**

В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ 0-17 ЛЕТ - **30,8 %**

# Развитие сети перинатальных центров

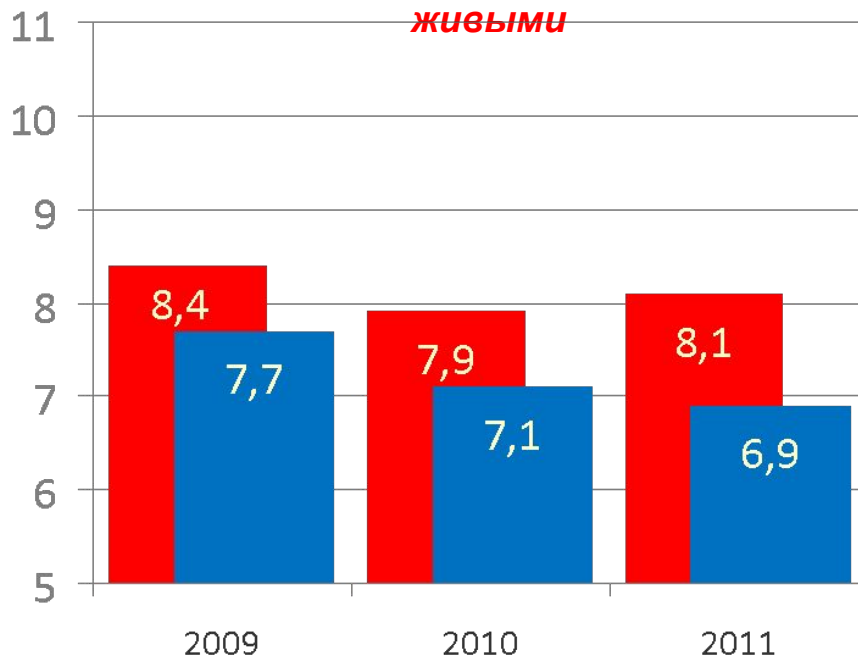
Реализация ПНП  
«Здоровье» в период  
2008-2011

**22** региональных перинатальных  
центра

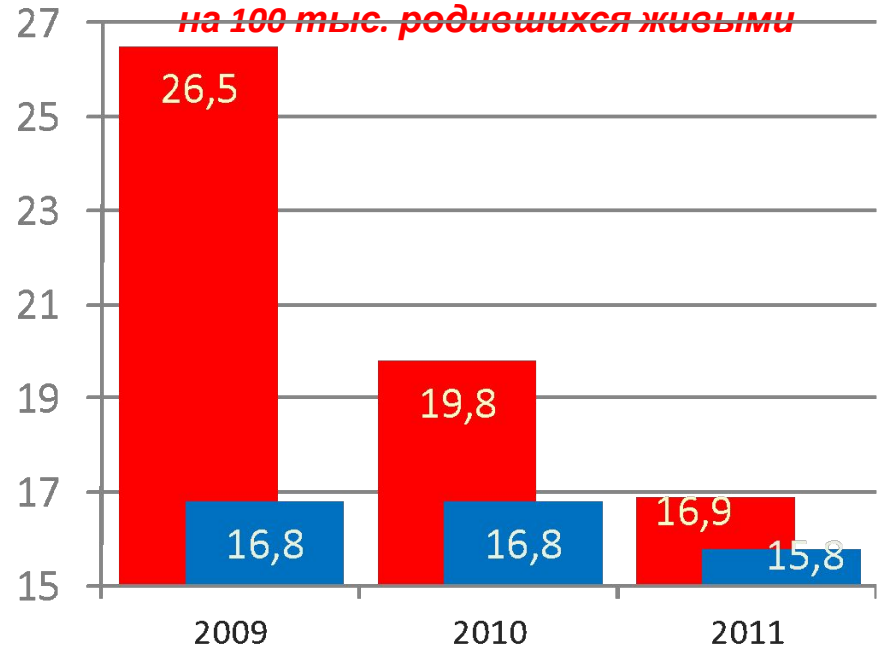
**1** федеральный перинатальный центр

В развитых государствах перинатальные центры организуются из расчета 1 центр на 1 млн. населения в странах с высокой плотностью населения, и на 500 тыс. населения в странах с низкой плотностью.

**Показатель младенческой  
смертности на 1000 родившихся  
живыми**



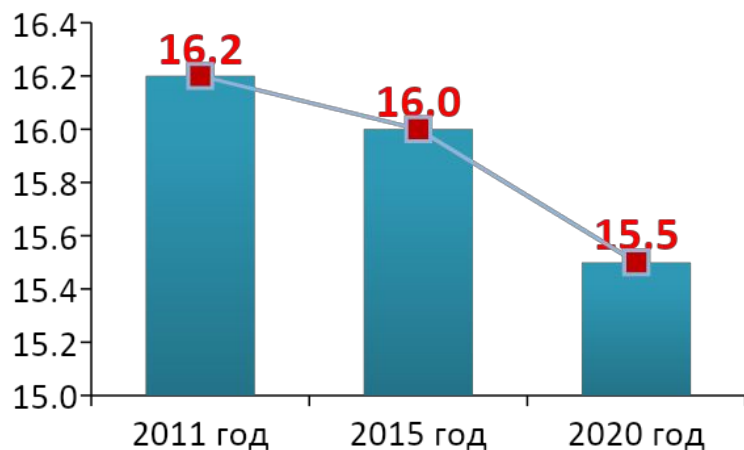
**Показатель материнской  
смертности**



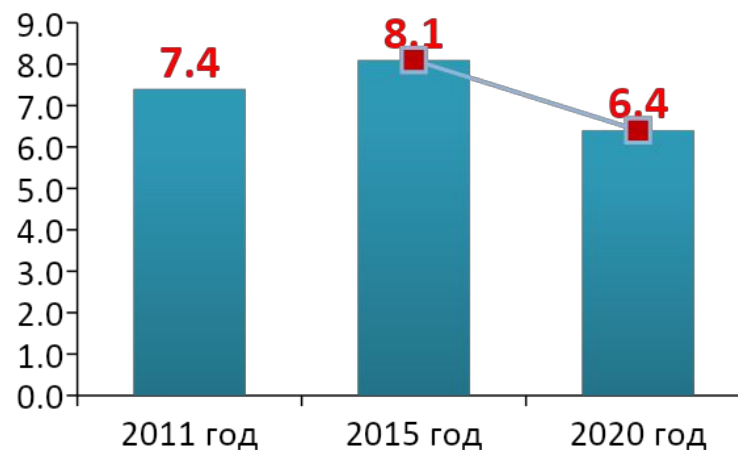
■ Субъекты РФ, не имеющие перинатального центра  
■ Субъекты РФ, имеющие перинатальный центр

# Целевые показатели в период до 2020 года

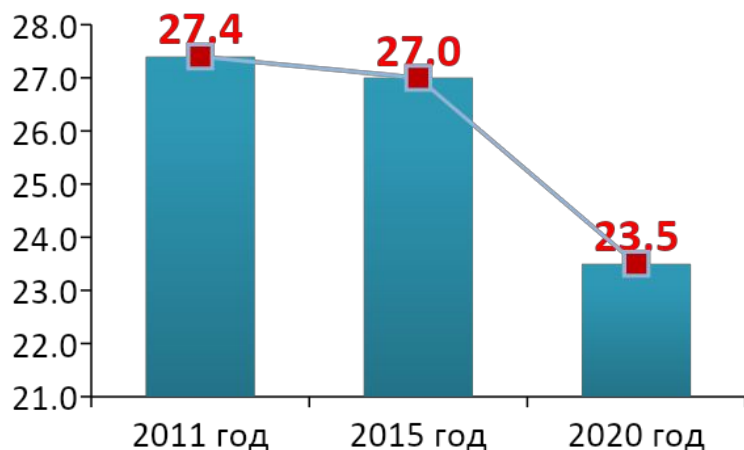
## Материнская смертность



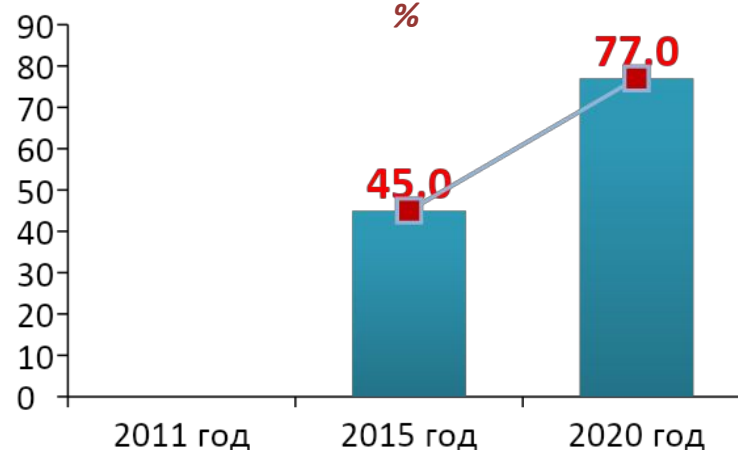
## Младенческая смертность



## Первичная инвалидность у детей



## Показатель выявляемости врожденных аномалий развития у детей до рождения, %



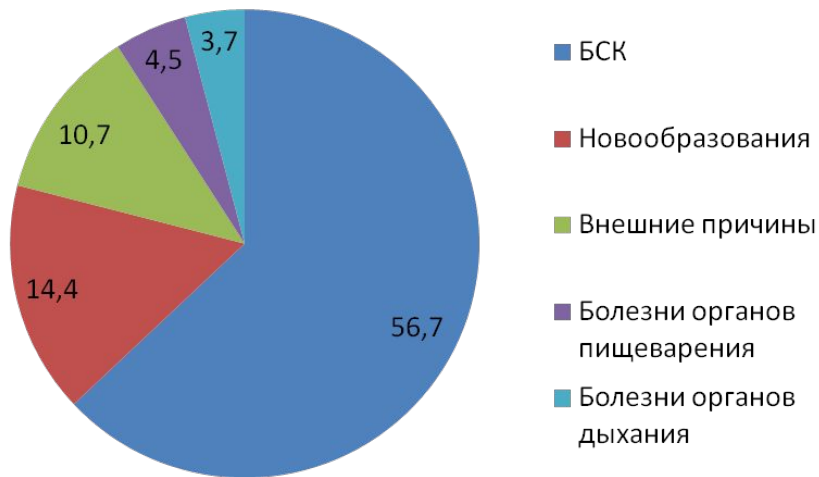


# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

## Текущее состояние, вызовы

**Непременное условие для преодоления неблагоприятной демографической ситуации - снижение смертности населения от неинфекционных заболеваний:**

Структура причин смерти в Российской Федерации (Росстат, 2010)



- ❖ сердечно-сосудистая патология,
- ❖ онкологические заболевания,
- ❖ сахарный диабет,
- ❖ хронические бронхо-легочные заболевания



**80%**  
всех причин  
смертности

**В основе развития неинфекционных заболеваний находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым**

# Борьба с заболеваниями системы кровообращения

## Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)



2008-2012

Первичные сосудистые отделения

180

Региональные сосудистые центры

54

Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от БСК, этот показатель все еще в 4–5 раз превышает аналогичные показатели смертности экономически развитых стран мира

## Ключевые мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения в период 2013-2020 годы

*Совершенствование специализированной медицинской помощи (в том числе, создание первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров исходя из потребности не менее 30 коек на 200 тысяч взрослого населения)*

*Внедрение порядков и стандартов, формирование системы маршрутизации пациентов*

*Формирование системы медицинской реабилитации и вторичной профилактики больных с заболеваниями БСК*

# Борьба с онкологическими заболеваниями

## заболеваемость онкологическими заболеваниями



- табакокурение,
- чрезмерное употребление алкоголя
- избыточный вес тела
- несбалансированность питания
- производство
- природная среда
- инфекционные канцерогенные факторы

Оснащённость оборудованием ядерной медицины  
 (ед.оборудования на 1 млн.населения)

| Вид оборудования              | Развитые страны | Россия |
|-------------------------------|-----------------|--------|
| ПЭТ                           | 1,2             | 0,08   |
| ОФЭКТ                         | 6,2             | 1,00   |
| Линейные ускорители           | 5,2             | 0,35   |
| Оборудование для брахитерапии | 2,5             | 0,32   |

Более 40% среди впервые регистрируемых в России онкологических больных выявляются в III–IV стадии заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности

### Введение в график диспансеризации

- исследования крови на онкомаркер ПСА
- колоноскопии
- низкодозной спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки

Развитие сети смотровых кабинетов, с организацией 2-х сменной работы

Устранение дефицита кадров в онкологической службе

Укрепление материально–технической базы онкологических учреждений субъектов Российской Федерации

Внедрение системы медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями

# Борьба с последствиями дорожно-транспортных происшествий

## **За последние 7 лет ДТП стали причиной:**

Травмирование детей в  
возрасте до 16 лет

**166 020**

Гибель детей в возрасте до 16 лет

**7 900**

Суммарный размер социально–  
экономического ущерба

**7 326,3**  
млрд. рублей.

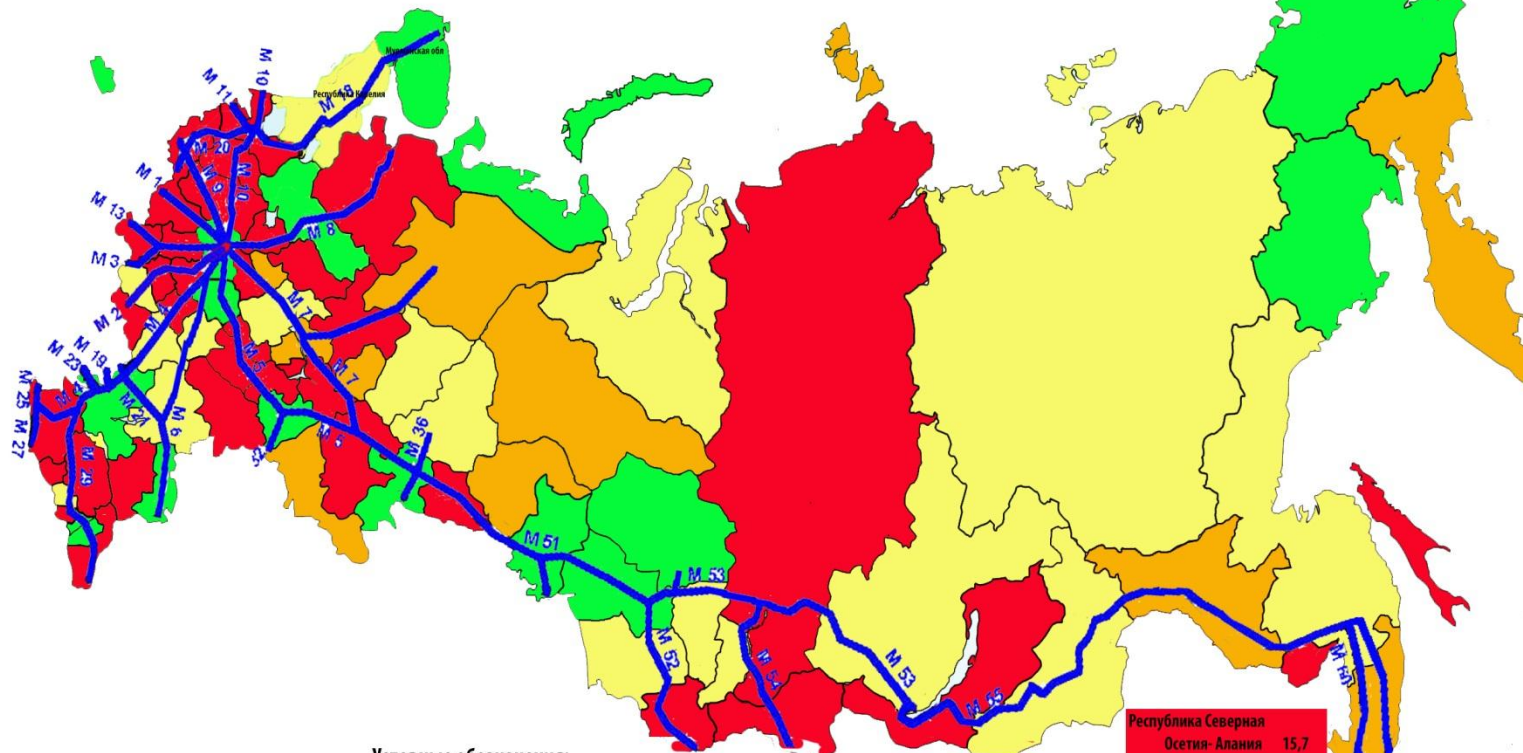
**При условии  
своевременного и  
адекватного оказания  
медицинской помощи  
пострадавшим в  
результате дорожно–  
транспортных  
происшествий можно**

**предотвратить 25%**

**В результате ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» и ПНП «Здоровье» было осуществлено:**

|                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Поставлено реанимобилей             | 511                          |
| Создание и оснащение травмоцентров  | 302                          |
| Подготовлено медицинских работников | более 4 тыс.<br>специалистов |

# Смертность при дорожно-транспортных происшествиях в Российской Федерации (по данным Росстата за 2011г.)



## Условные обозначения:

- - уровень смертности в пределах целевого индикатора
- - уровень смертности в пределах величины среднего показателя по РФ в 2011г.
- - уровень смертности в пределах величины среднего показателя по РФ в 2005г.
- - уровень смертности выше величины среднего показателя по РФ в 2005г.

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Магаданская область     | 0,0  |
| Чукотский авт.округ     | 2,0  |
| Чеченская Республика    | 2,2  |
| г.Москва                | 3,9  |
| Ростовская область      | 6,6  |
| Республика Ингушетия    | 6,9  |
| Вологодская область     | 7,1  |
| Калининградская область | 7,2  |
| Мурманская область      | 7,3  |
| Томская область         | 7,3  |
| Омская область          | 7,6  |
| Хабаровский край        | 7,6  |
| Самарская область       | 7,9  |
| Астраханская область    | 9,0  |
| Рязанская область       | 9,4  |
| Челябинская область     | 9,5  |
| Новосибирская область   | 9,5  |
| Московская область      | 9,6  |
| Алтайский край          | 9,9  |
| Республика Мордовия     | 10,1 |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Тамбовская область              | 10,2 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 10,6 |
| Республика Карелия              | 11,0 |
| Воронежская область             | 11,2 |
| Нижегородская область           | 11,2 |
| Иркутская область               | 11,2 |
| Республика Саха (Якутия)        | 11,5 |
| Кемеровская область             | 11,8 |
| г.Санкт-Петербург               | 12,2 |
| Республика Хакасия              | 12,2 |
| Забайкальский край              | 12,2 |
| Свердловская область            | 12,5 |
| Волгоградская область           | 12,6 |
| Курская область                 | 13,0 |
| Пермский край                   | 13,0 |
| Ямало-Ненецкий авт.округ        | 13,1 |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Приморский край                 | 13,6 |
| Ханты-Мансийский авт.округ-Югра | 13,7 |
| Республика Марий Эл             | 14,1 |
| Ивановская область              | 14,2 |
| Республика Коми                 | 14,2 |
| Тюменская область               | 14,7 |
| Камчатский край                 | 14,9 |
| Оренбургская область            | 15,0 |
| Удмуртская Республика           | 15,4 |
| Амурская область                | 15,5 |

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| Республика Северная Осетия-Алания   | 15,7 |
| Саратовская область                 | 15,8 |
| Костромская область                 | 16,1 |
| Ставропольский край                 | 16,1 |
| Ульяновская область                 | 16,1 |
| Ненецкий авт.округ                  | 16,4 |
| Республика Башкортостан             | 16,4 |
| Тюменская область без автономии     | 16,4 |
| Красноярский край                   | 16,7 |
| Брянская область                    | 16,8 |
| Республика Татарстан(Татарстан)     | 17,1 |
| Республика Дагестан                 | 17,3 |
| Карачаево-Черкесская Республика     | 17,5 |
| Липецкая область                    | 17,6 |
| Чувашская Республика(Чувашия)       | 17,8 |
| Белгородская область                | 18,3 |
| Краснодарский край                  | 18,4 |
| Кировская область                   | 18,5 |
| Ярославская область                 | 18,7 |
| Архангельская область               | 19,1 |
| Курганская область                  | 19,6 |
| Сахалинская область                 | 19,6 |
| Архангельская область без автономии | 19,6 |
| Смоленская область                  | 19,7 |

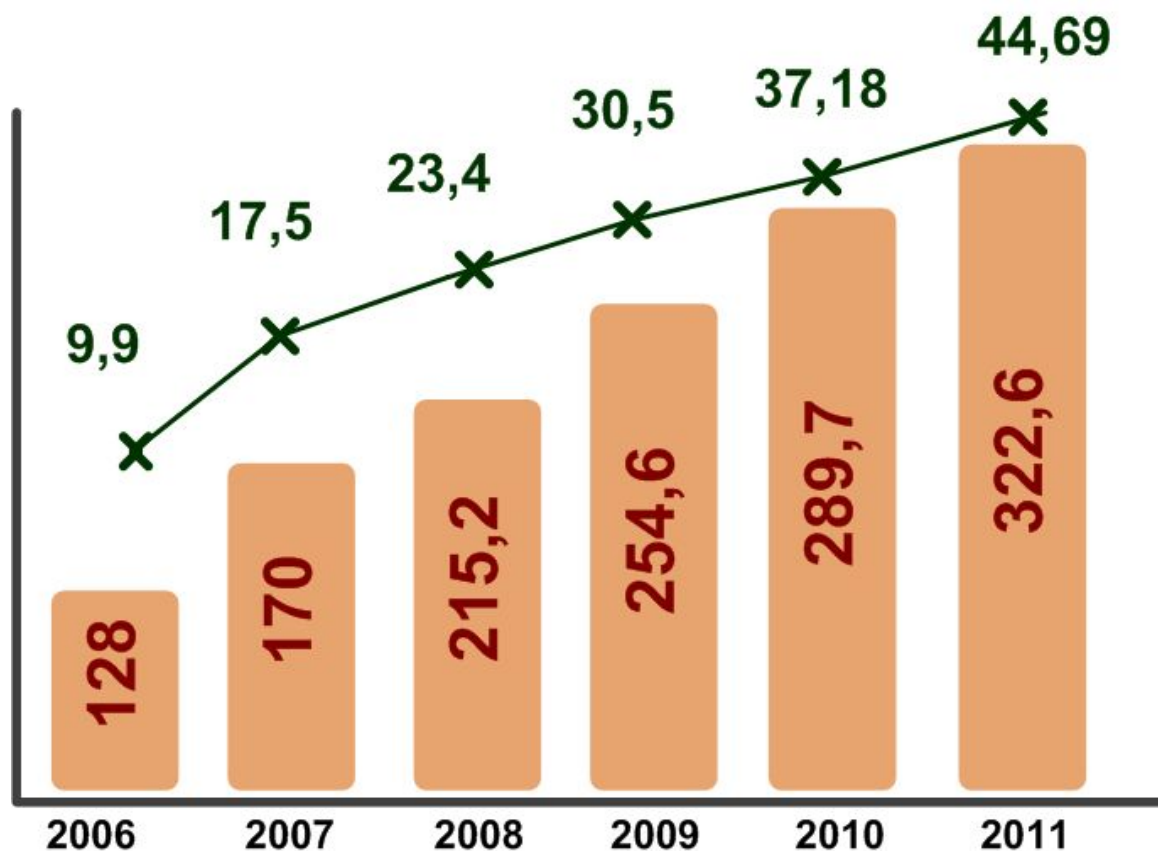
|                              |      |
|------------------------------|------|
| Пензенская область           | 20,2 |
| Калужская область            | 20,9 |
| Еврейская автономная область | 21,0 |
| Орловская область            | 21,1 |
| Владимирская область         | 21,4 |
| Новгородская область         | 23,0 |
| Тверская область             | 23,1 |
| Тульская область             | 23,2 |
| Кировская область            | 23,4 |
| Республика Бурятия           | 24,6 |
| Республика Алтай             | 25,5 |
| Псковская область            | 25,9 |
| Республика Калмыкия          | 25,9 |
| Ленинградская область        | 26,8 |
| Республика Тыва              | 43,1 |

# Динамика смертности от ДТП

*Динамика смертности при ДТП в Российской Федерации, на 100 тыс. населения*



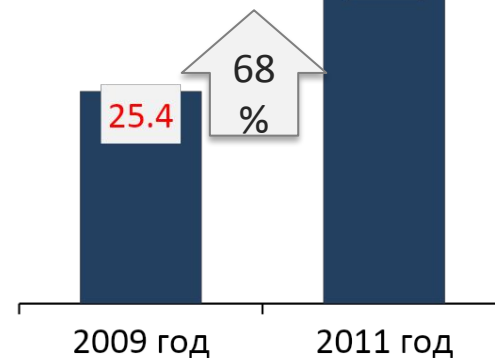
# Развитие высокотехнологичной медицинской помощи



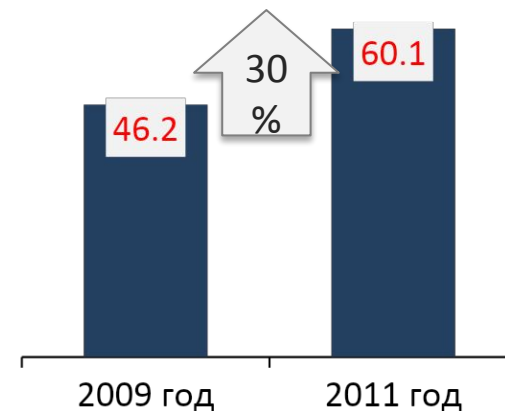
✕ — ✕  
Финансирование,  
млрд. руб.

■  
Пролечено  
больных  
по ВМП,  
тыс. чел.

*Число пролеченных по профилю травматология и ортопедия (на 100 тыс. населения)*



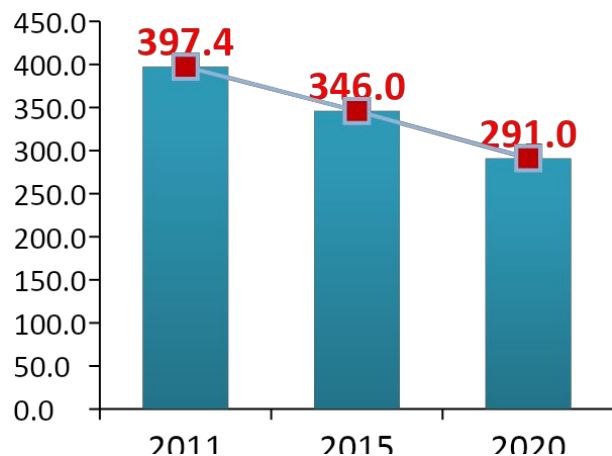
*Число пролеченных по профилю ССХ (на 100 тыс. населения)*



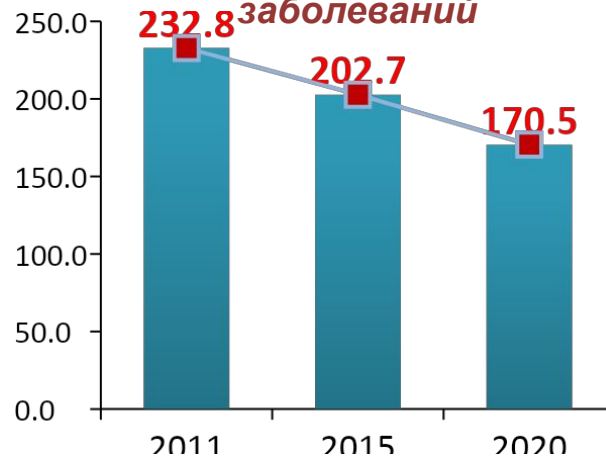


# Целевые показатели в период до 2020 года

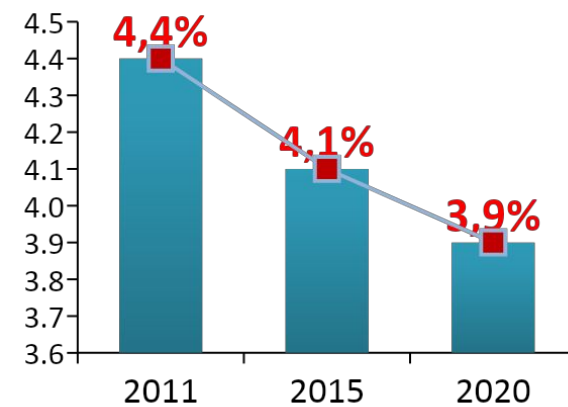
**Смертность от ишемической болезни сердца**



**Смертность от цереброваскулярных заболеваний**



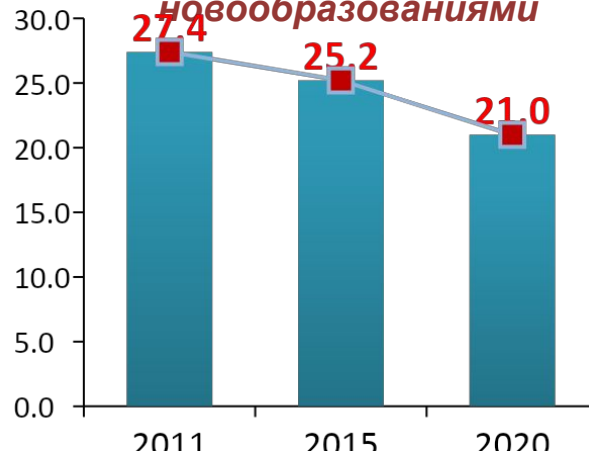
**Больничная летальность пострадавших в ДТП**



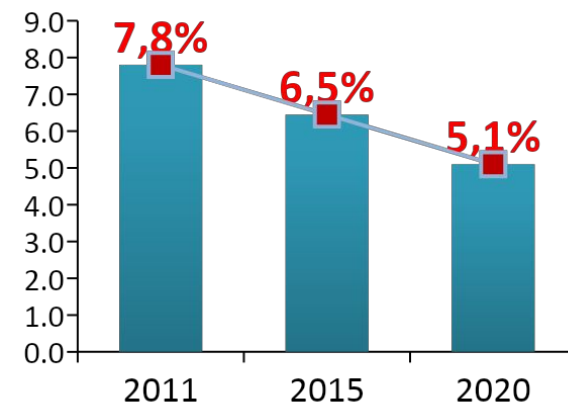
**Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более**



**Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями**



**Летальность от ДТП в травматологических центрах**



# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

# Текущее состояние в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями

## Глобальные вызовы для России:

- *Возможность появления новых пандемических вирусов*
- *Аномальные природно-климатические явления и чрезвычайные ситуации*
- *Изменения глобальных тенденций в эпидемиологической ситуации*



# Цели и задачи развития

## Цели

- Снижение заболеваемости и смертности населения от инфекционных заболеваний

## Ключевые государственные задачи/инициативы

- Иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок и расширение национального календаря профилактических прививок
- Совершенствование системы эпидемиологического надзора
- Совершенствование системы санитарно-эпидемиологического нормирования
- Профилактика и борьба с социально значимыми инфекционными болезнями: СПИДом, вирусными гепатитами В и С и туберкулезом

# Борьба с ВИЧ, гепатитами В и С

Сеть специализированных медицинских учреждений

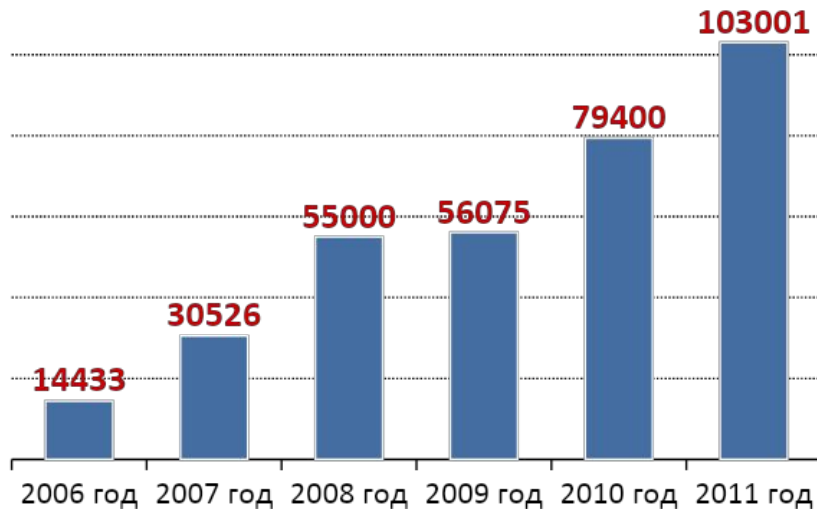
**Центры по профилактике и борьбе со СПИДОМ**

> 100

**Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции**

> 1 000

*Лечение антиретровирусными препаратами, чел.*

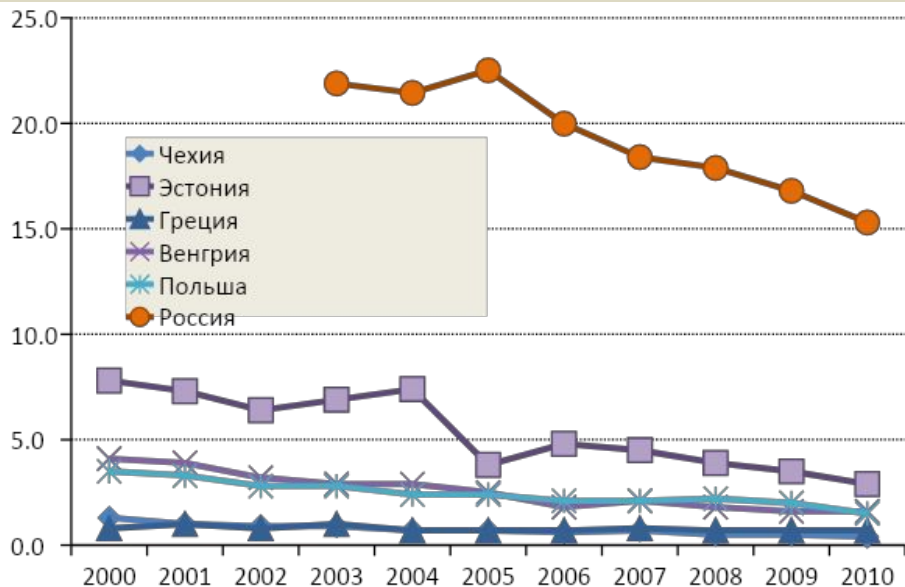


Задачи борьбы с ВИЧ, гепатитами В и С:

- развитие единой системы мониторинга эпидемии ВИЧ/СПИДа (федеральное государственное статистическое наблюдение)
- развитие системы стандартов в области медицинского наблюдения, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных
- обеспечение возможности оказания ВИЧ-инфицированным комплексной помощи, включая психологическую, социальную и др. в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
- реализация программ паллиативной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией
- реализация профилактических проектов

# Борьба с туберкулёзом

## Смертность от туберкулёза (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности населения от туберкулеза в 2011г. в России составил **14,2** случаев на 100 тыс. населения, когда средний показатель по Европе составляет около **6** случаев на 100 тыс. населения.

Заболеваемость населения туберкулезом в России в 2011г. составила **73** случая на 100 тыс. населения, в то время, как в странах Европы этот показатель составляет в среднем около **37** случаев на 100 тыс. населения.

На долю России приходится **38,3 %** всех новых случаев заболеваний в Европейском регионе.

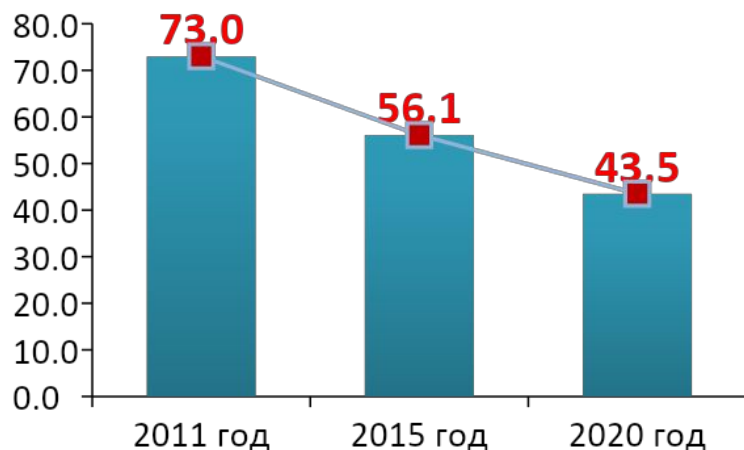
К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда, за счет средств федерального бюджета.

Основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с МЛУ являются: внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактериям туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии; ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулёза (регистр больных туберкулезом).

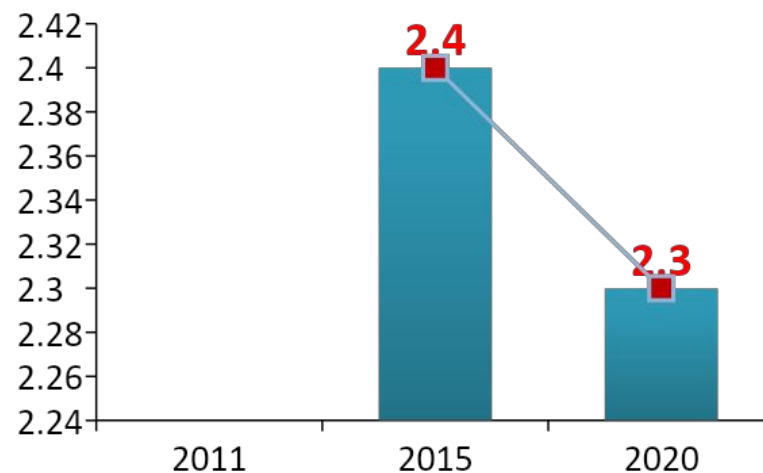
Разрабатываются мероприятия по обеспечению эпидемической безопасности граждан Российской Федерации, включая меры принудительного лечения у категории пациентов с заразными формами туберкулёза, склонных к нарушению режимов лечения.

# Целевые показатели на период до 2020 года

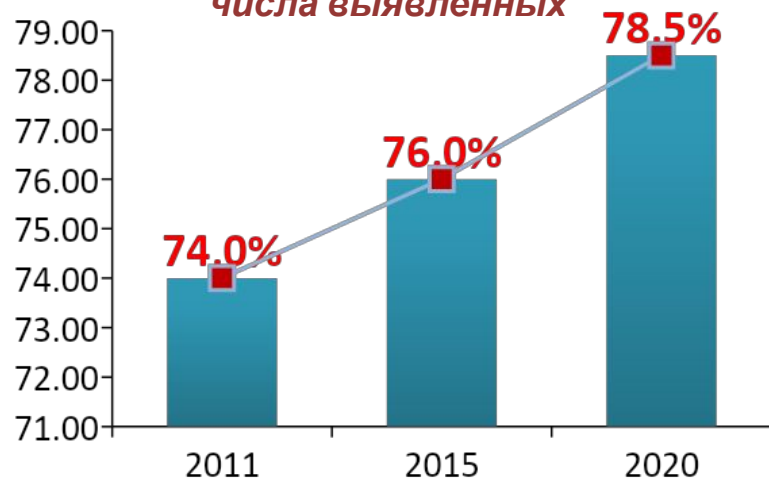
**Заболееваемость туберкулёзом на 100 тыс. населения**



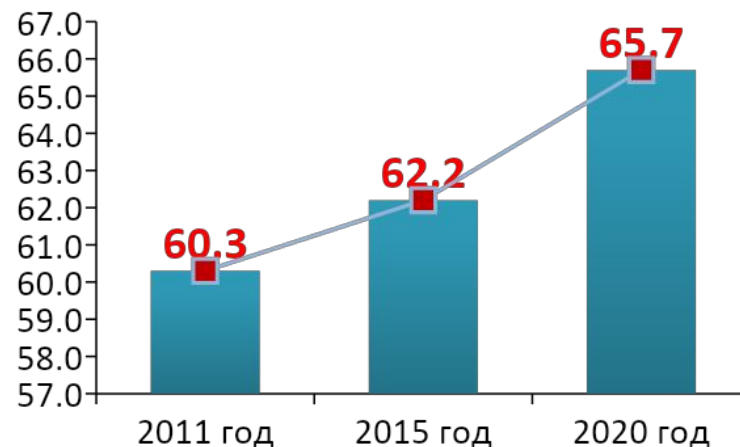
**Заболееваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения**



**Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных**



**Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию**



# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ



# Текущее состояние в сфере реабилитации и санаторно-курортного лечения

## Обеспеченность койками



## Экономическая эффективность и окупаемость реабилитационной и санаторно-курортной помощи

- сокращение количества дней временной нетрудоспособности в **2,3-3 раза**
- уменьшение потребности в госпитализации в **2,4 раза**
- сокращение расходов на лечение больных в поликлиниках и стационарах в **2,6-3 раза**
- уменьшение выплаты пособий по временной нетрудоспособности в **1,8-2,6 раза**
- снижение ущерба производству в связи с заболеваемостью рабочих и служащих в **2-3 раза**

# Цели и задачи развития

## Цели

- предпочтение финансирования превентивных лечебно-реабилитационных мероприятий
- реинтеграция инвалидов в трудовую и общественную жизнь
- сокращение финансовой нагрузки за счет сокращения инвалидизации

## В рамках I этапа реализации Государственной программы

- определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- разработка и внедрение эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий
- актуализация профилей санаториев

## В рамках II этапа реализации Государственной программы

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации
- создание отделений реабилитации из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилю оказываемой помощи (неврологической, травматолого-ортопедической, кардиологической, онкологической, неонатологической)

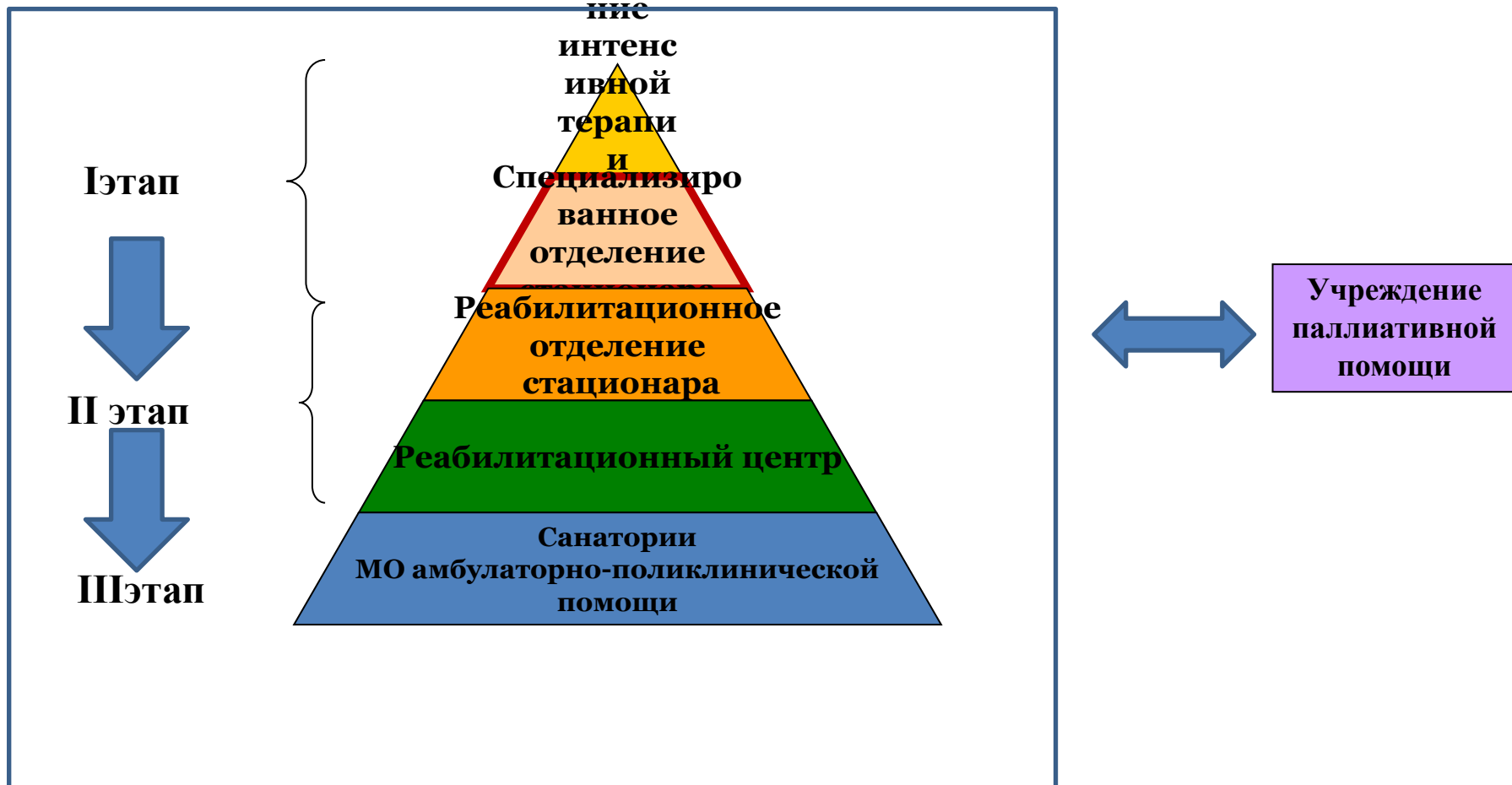
# Модель оказания помощи по медицинской реабилитации

Отделения

1 реабилитационная койка на 15 по профилю

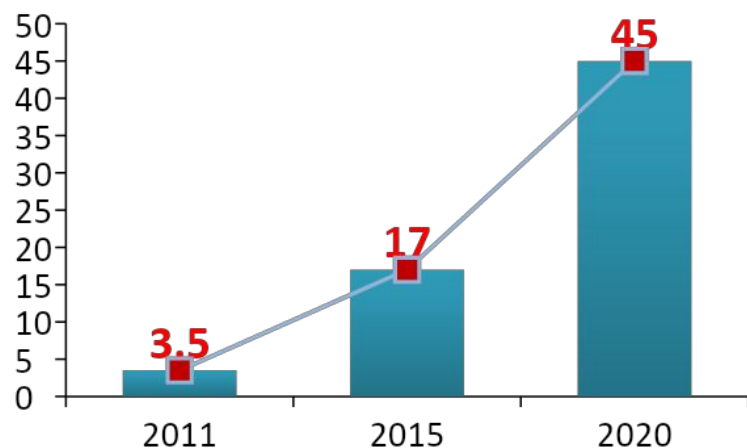
Центры

1 реабилитационная койка на 30 по профилю

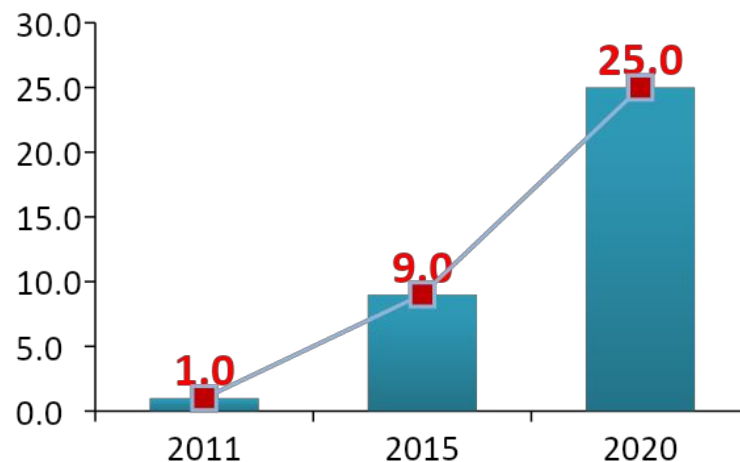


# Целевые показатели на период до 2020 года

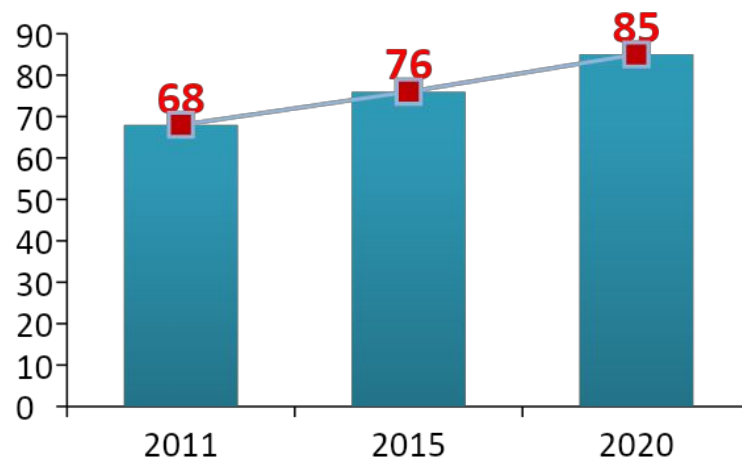
*Охват санаторно-курортным лечением пациентов, %*



*Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов, %*

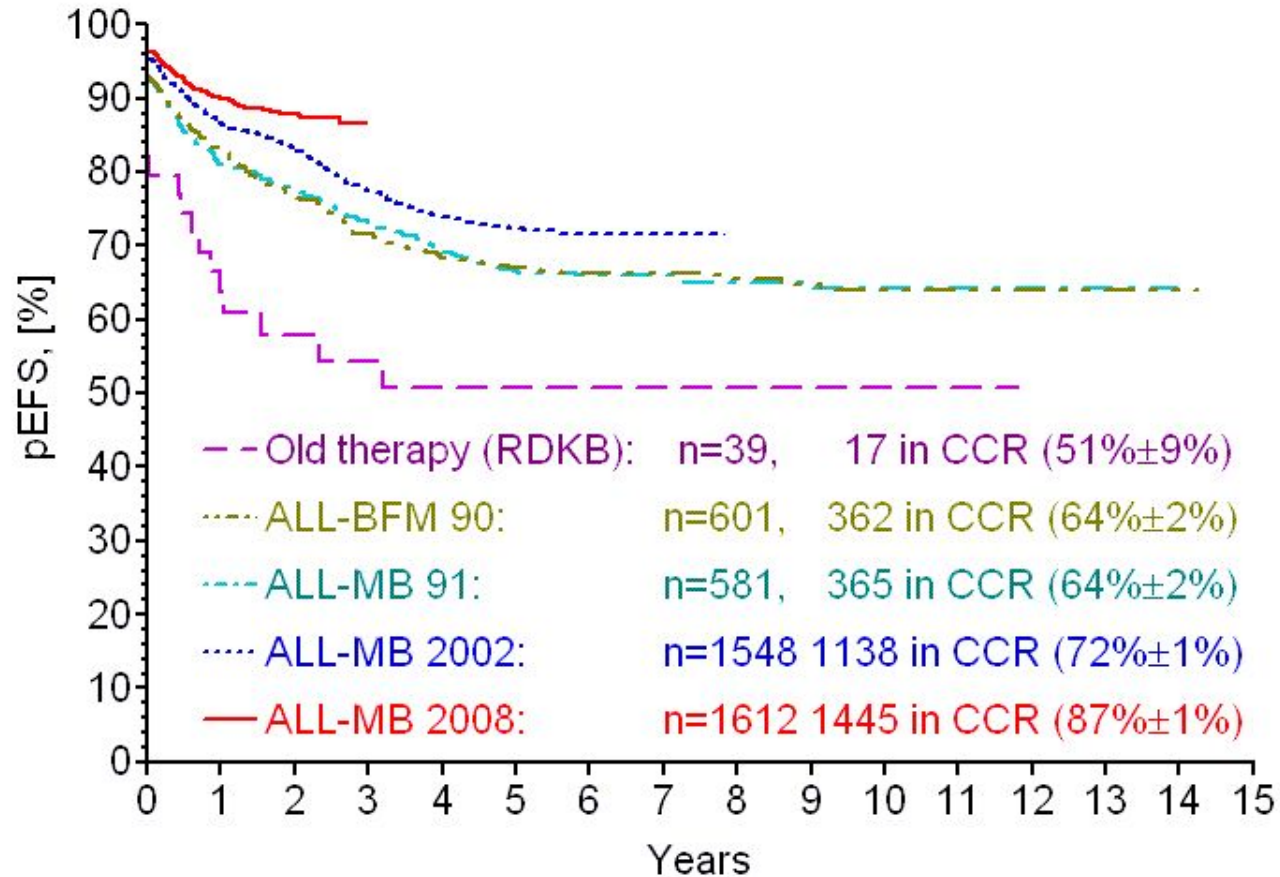


*Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся*



# 20 лет терапии ОЛЛ в России

## Event-Free Survival

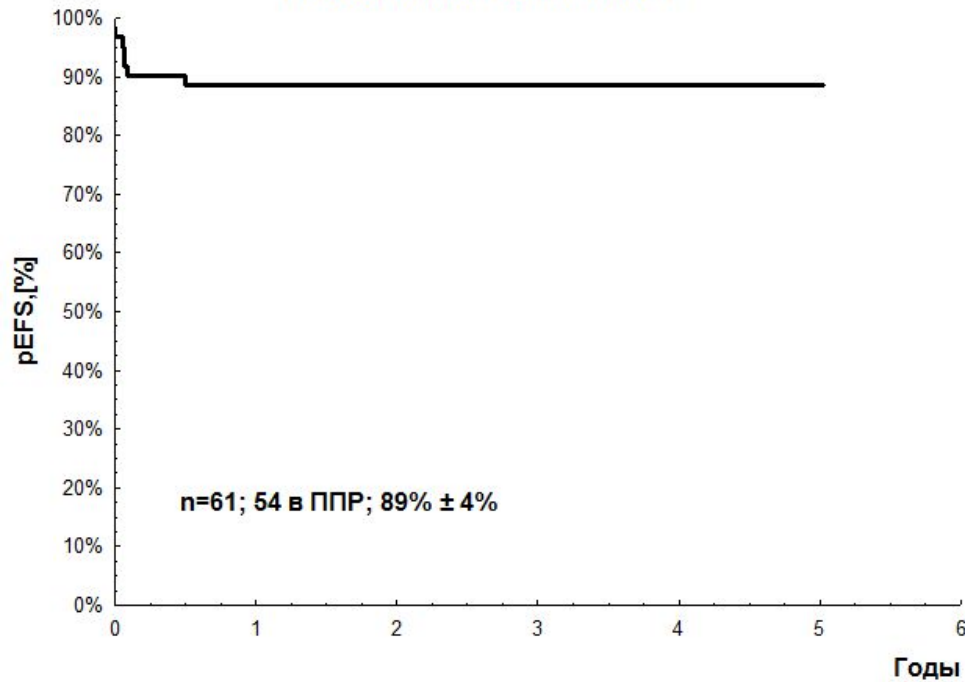


# Протокол В-НХЛ 2004м результаты мед. наблюдения (98 мес.)

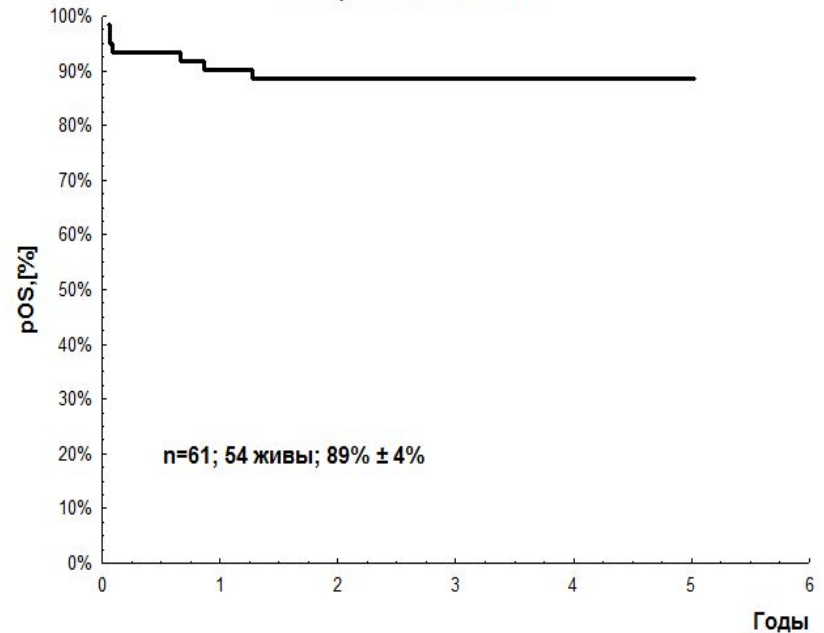
**EFS 89%±4**

**Overall survival 84%±4%**

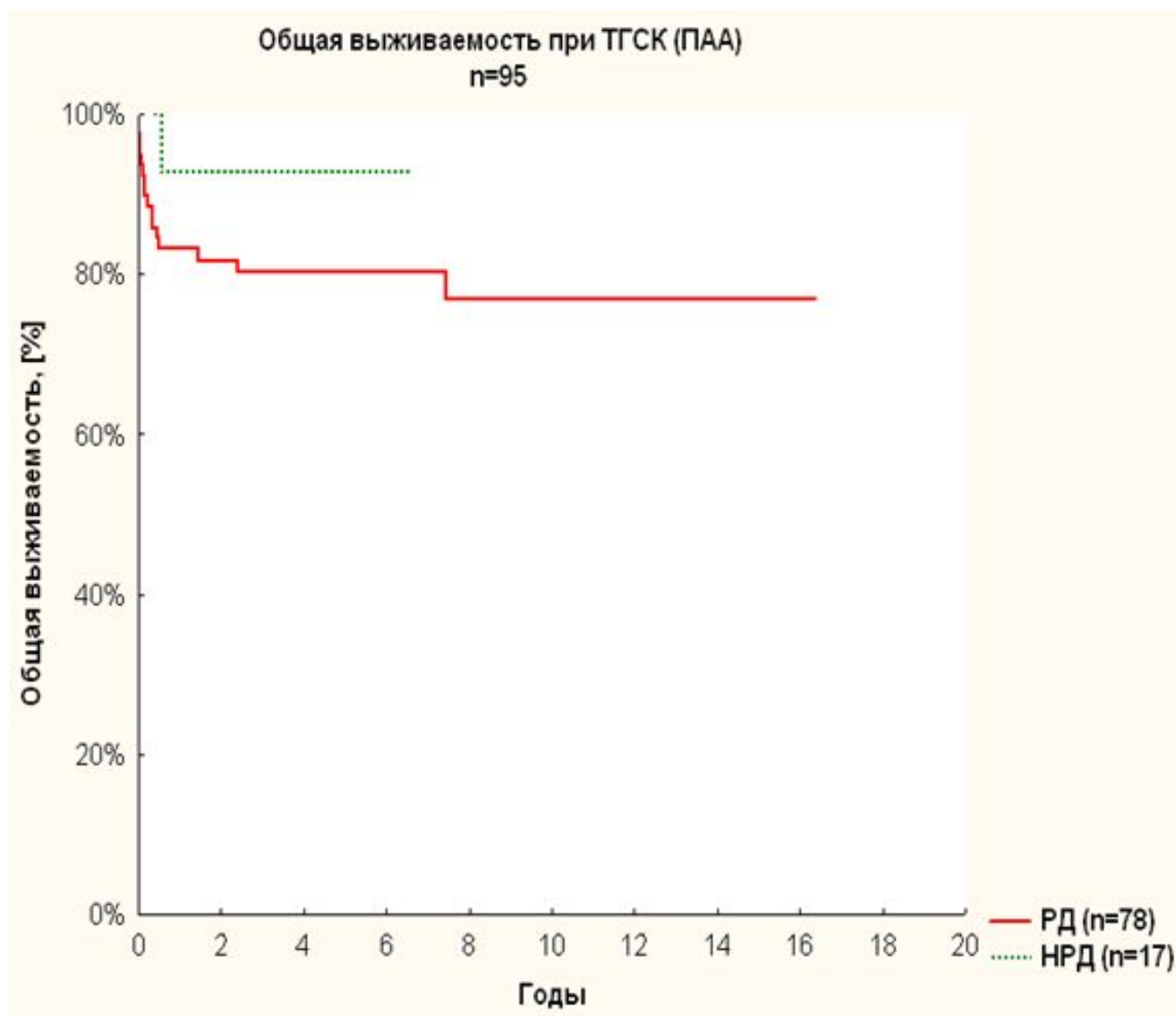
**Бессобытийная выживаемость**



**Общая выживаемость**



# Общая выживаемость пациентов с приобретенной апластической анемией в зависимости от вида ТГСК (n – 95)



1. Психологосоциальная дезадаптация – 100%
2. Нарушение иммунного статуса – около 80%
3. Заболевания органов ЖКТ – 70%
4. Эндокринные нарушения – 60%
5. Неврологические нарушения – 60%
6. Нарушение осанки – около 60%
7. Нарушение трофологического статуса:
  - избыточный вес и ожирение – 35%
  - сниженное питание – 17%
8. Сердечно-сосудистые нарушения – 30%
9. Вторичные опухоли – 3-10%



# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Приоритеты государственной политики в области кадрового обеспечения здравоохранения

## Цели

- Повышение уровня обеспеченности кадрами системы здравоохранения и их квалификации

## Ключевые мероприятия

- Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения
- Устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи
- Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников
- Разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов
- Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном

# Реализация государственной политики в области обеспечения качества медицинского и фармацевтического образования

Обеспечение преемственности высшего профессионального образования с учетом внедрения федеральных государственных образовательных стандартов 3-го поколения

- Обновление программ подготовки послевузовского и дополнительного профессионального образования
- Повышение квалификации профессорско-преподавательского состава

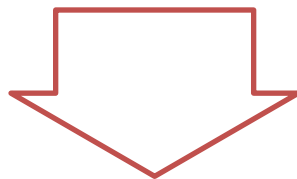
## Непрерывное профессиональное образование

|   |  |  |
|---|--|--|
| Высшее образование                      | Аккредитация (первичные профессиональные допуски)                        | <u>Первичная медицинская помощь:</u><br>• Участковый терапевт<br>• Участковый педиатр<br>• Стоматолог общей практики |
| Ординатура (1-5 лет, модульный принцип) | Аккредитация после каждого модуля (расширение профессиональных допусков) | <u>Специализированная медицинская помощь:</u><br>врач-специалист   |
| Дополнительное образование              | Аккредитация (подтверждение и/или расширение профессиональных допусков)  |  |

# Развитие сети обучающих симуляционных центров

С 2016 по 2019 гг. будет создано **80**  
обучающих симуляционных центров  
(20 центров в год)

**Создание единого  
всероссийского  
симуляционного  
образовательного центра**



методическое обеспечение и  
координация деятельности всех  
обучающих симуляционных центров

*Прохождение подготовки  
в симуляционных центрах, тыс. чел.*



# Реализация государственной политики в области повышения мотивации медицинских и фармацевтических работников

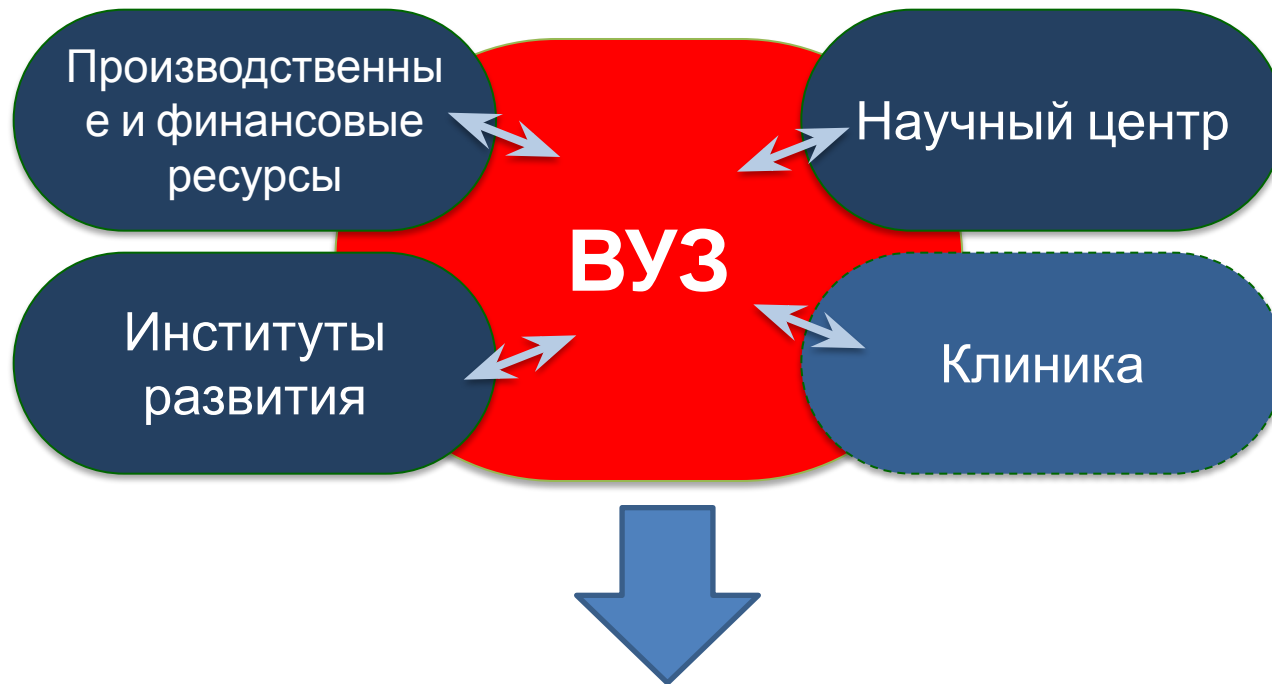
**Создание условий для стимулирования работников к повышению и сохранению высокого качества профессиональной деятельности**

**Повышение престижа профессии**

- Повышение уровня оплаты труда, включая переход на «эффективный контракт»
- Увеличение объема мер социальной поддержки
- Развитие институтов саморегулируемых организаций в системе здравоохранения
- Проведение просветительской работы в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения

Реализация государственной политики в области развития научно-образовательной инфраструктуры

**Формирование научно-образовательных кластеров на базе ведущих ВУЗов**



**Формирование креативного поколения врачей, исследователей и ученых**

# Реализация государственной политики в области обеспечения здравоохранения квалифицированным персоналом

Сокращение кадрового дефицита

## Реализация региональных программ развития кадрового потенциала

Врачебный персонал

Средний медицинский персонал

Повышение эффективности целевой подготовки

Наращивание объемов подготовки в средних учебных заведениях субъектов Российской Федерации

Развитие мер социальной поддержки, направленных на закрепление и сохранение кадров в отрасли

## Аналитически-прогнозная электронная программа

Планирование подготовки и переподготовки специалистов, планирование рабочих мест

Кадровый профиль субъекта РФ и определение потребности кадров

Просчет дисбаланса  
Прогноз рисков

# О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ



# География биомедицинских исследований в России

| Сотрудники (НИИ и ВУЗы, подведомственные МЗ России) | 2011 год  |
|---|-----------|
| Общее число научных работников                      | > 19 тыс. |
| из них, в возрасте до 39 лет                        | 25%       |

| Результаты (НИИ и ВУЗы, подведомственные МЗ России) | 2011 год  |
|---|-----------|
| Число публикаций в рейтинговых изданиях             | > 15 тыс. |
| Число патентов                                      | 634       |

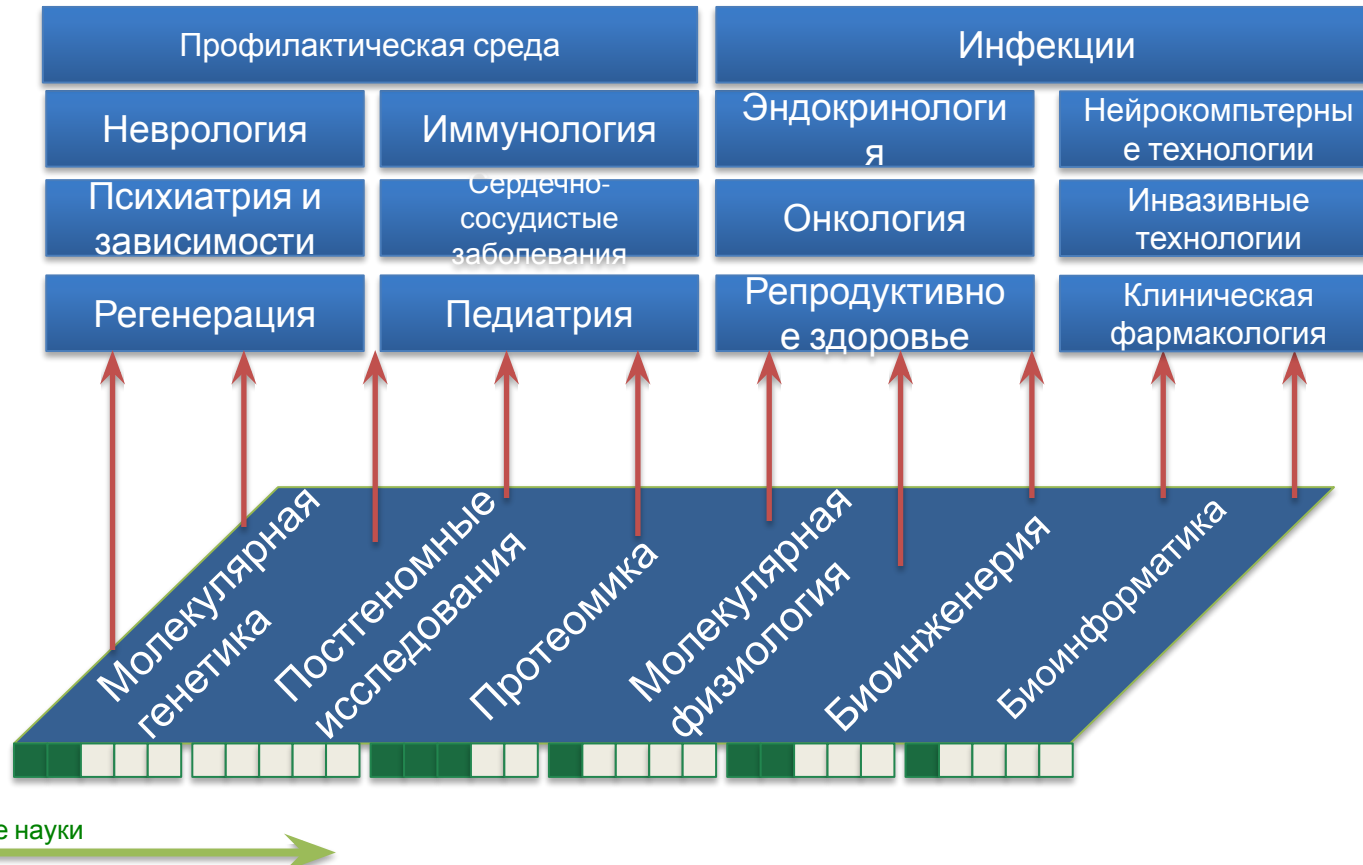
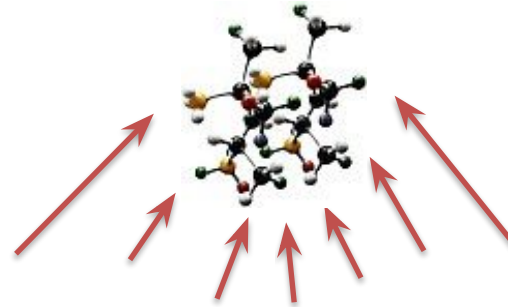
| Научные группы (НИИ и ВУЗы, подведомственные МЗ России) | 2011 год |
|---|----------|
| Всего руководителей научных групп                       | 5276     |
| из них – высокий рейтинг в России                       | 203      |
| из них – высокий рейтинг в мире                         | 112      |



# Научные платформы как основа стратегии развития медицинской науки

Организация медицинских разработок по направлениям (платформам)

Инструмент систематизации и формирования приоритетов



# Готовность к формированию «прорывных» инновационных биомедицинских продуктов

Новые клеточные продукты для восстановления тканей и функций (в том числе головного мозга)

Новый класс препаратов регенеративной медицины на основе рекомбинантных цитокинов

Методы направленной адресной доставки лекарственных препаратов и клеточных продуктов

Превентивные здоровьесохраняющие технологии: тест-системы, ориентированные на выявление факторов риска

Новое поколение вакцинных препаратов, в том числе от туберкулеза

Новый класс лекарственных средств на основе рекомбинантных терапевтических антител

Нейрокогнитивные технологии – нейрорегулируемые устройства, нейроэкзоскелет





# Задачи инновационного развития биомедицинской науки

Достижение уровня развитых стран по эффективности научной деятельности

2013-2020

2012

2011

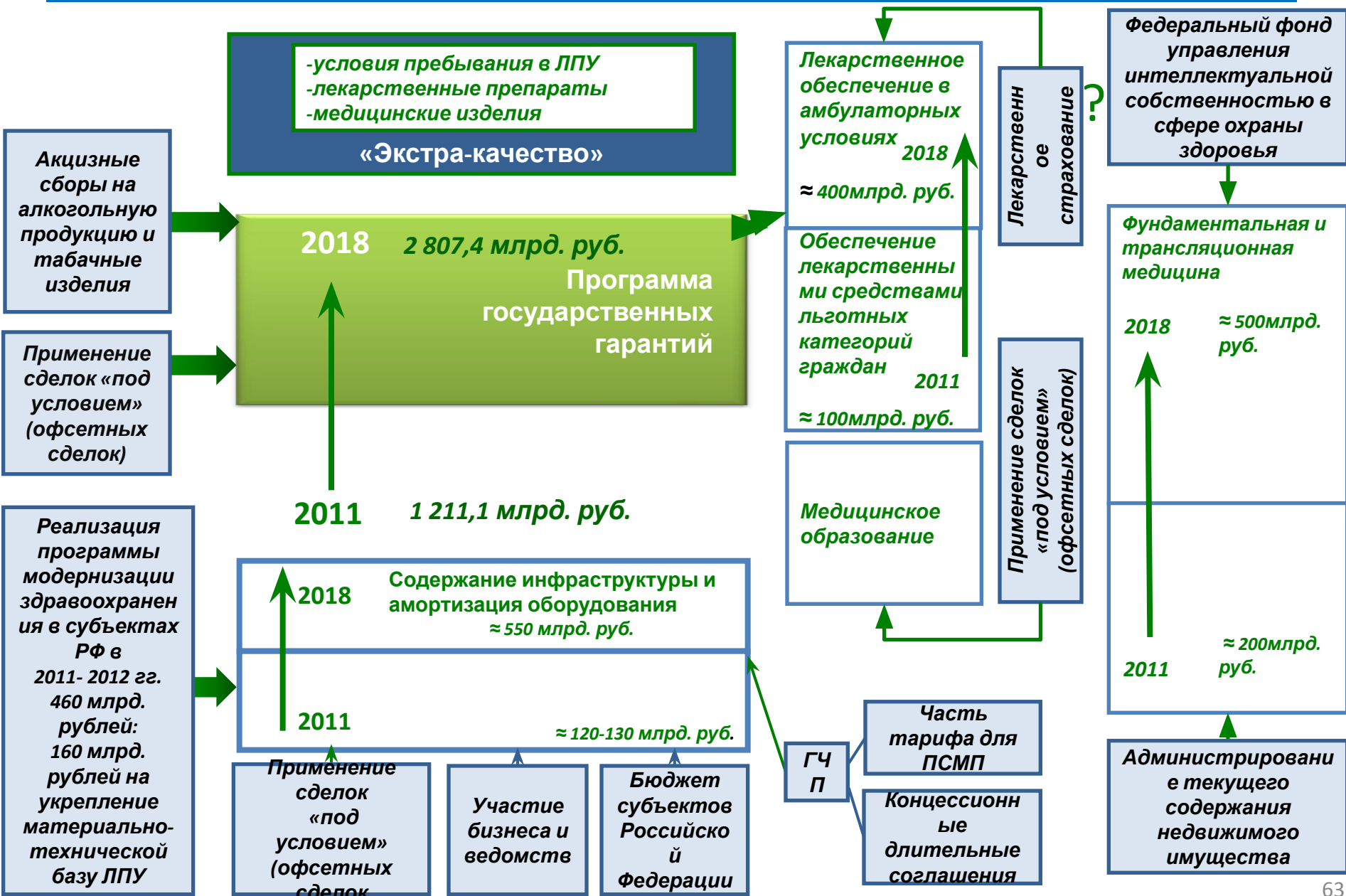
- Анализ компетенций
- Формирование 4 пилотных исследовательских медицинских платформ
- Формулировка государственного задания по науке

- Разработка стратегии медицинской науки
- Переход на программно-целевую модель развития науки
- Внедрение 4 пилотных платформ
- Разработка 10 исследовательских медицинских платформ
- Формирование научного совета МЗ
- Организация межведомственного взаимодействия по биомедицине

- Запуск R&D циклов в биомедицине в рамках научно-исследовательских платформ
- Формирование и реализация комплексных научно-целевых программ (создание «прорывных» биомедицинских продуктов)
- Развитие инфраструктуры научных исследований
- Внедрение проектного менеджмента
- Капитализация разработок

# ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ

# Эволюция финансовой модели здравоохранения Российской Федерации



# Меры компенсации системных рисков

Риски чрезмерного финансового давления на систему здравоохранения

**Обязательства по обеспечению социальной солидарности и социального равенства**

- Нормирование услуг
- Ограничительные перечни лекарственных средств и медицинских изделий

**Ограничение качества медицинской помощи**

**Система торпидна к изменениям**

**Быстрое развитие биомедицинских технологий и открытость информационного поля**

- Неконтролируемый рост объёмов медицинской помощи
- Ускоренное внедрение инновационных дорогостоящих технологий, лекарств

**Увеличение финансово-экономической потребности системы**

**Удорожание стоимости лекарственного обеспечения для населения**

**2015 год**

Рубеж сбалансированности ОМС и основных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по стандартам «хорошего» уровня

**2014 год**

Позапное включение дополнительных механизмов финансового обеспечения системы

- Увеличение поступлений от акцизов на алкогольную и табачную продукцию
- Внедрение механизмов лекарственного страхования/возмещения
- Введение обязательных накопительных счетов граждан или сочетание ОМС и ДМС

Компенсация рисков



# Оптимизация финансовой модели здравоохранения Российской Федерации

Оптимизация расходов и повышение эффективности системы

1) Оптимизация логистики системы медицинской помощи



акцент >60% на первичное звено

2) Развитие государственно-частного партнерства:

- в амбулаторном звене, опираясь на ресурс ОМС – сброс имущественных и амортизационных обязательств
- в инновационном сегменте за счет поиска нишевых решений

3) Совершенствование тарифной политики:

- подушевой тариф в первичном звене
- внедрение стимулирующих составляющих тарифа, в зависимости от групп здоровья

4) Информатизация здравоохранения – электронная системы управления качеством в стационарном звене

Приближение к одноканальной системе ОМС

Погружение всех видов медицинской помощи в ОМС, кроме инновационных технологий, амбулаторного лекарственного обеспечения, а так же социально-обусловленных заболеваний (казенные учреждения)

Централизация ОМС

Переход на единый полный тариф

Сближение выплат на работающее и неработающее население



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

**БЛАГОДАРИМ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**