



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

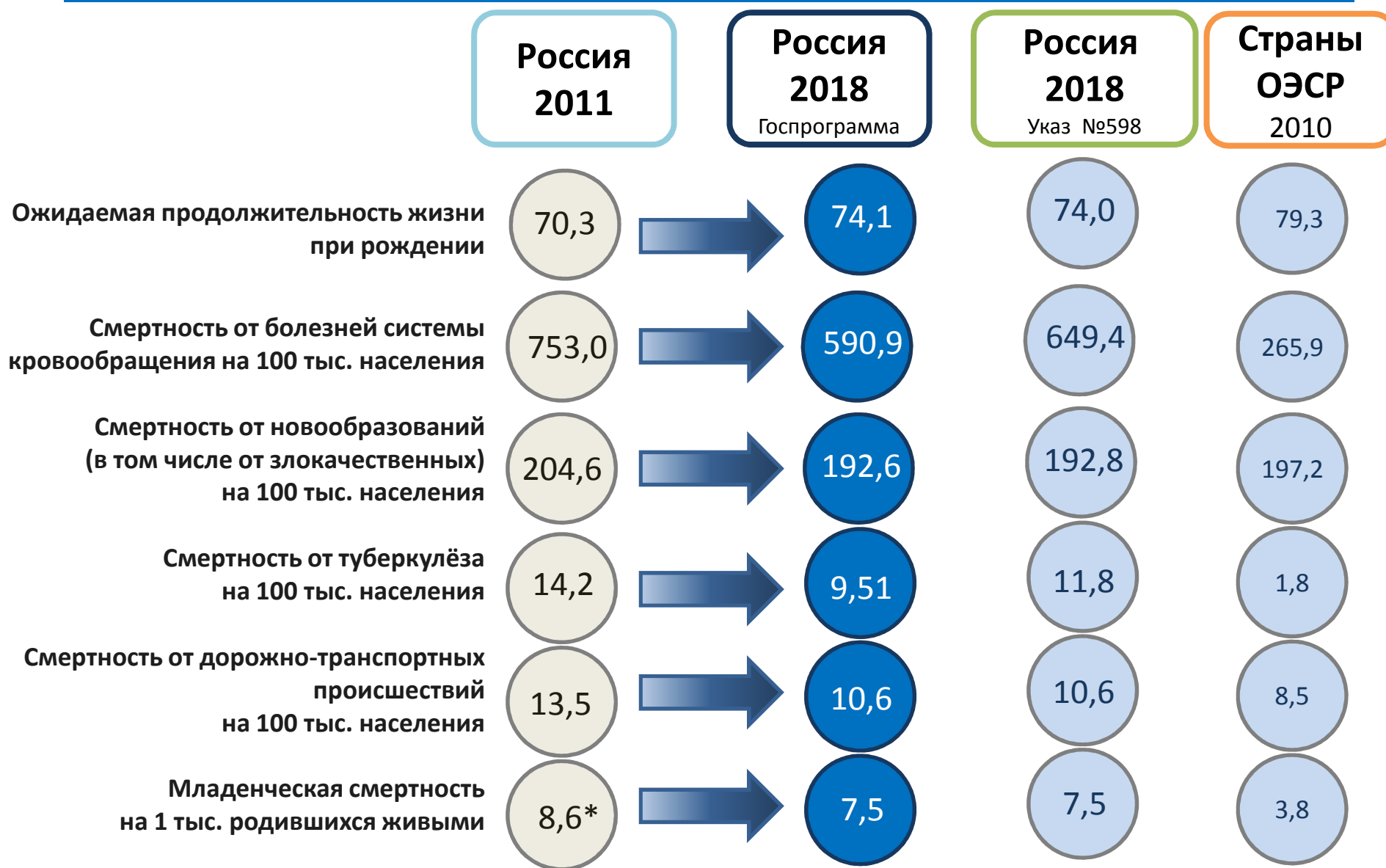
- *Развитие научных школ на фоне необходимости восстановить и активно использовать научный потенциал*
- *Развитие инфраструктуры научного трансфера*
- *Повышение восприимчивости системы к внедрению инновационных эффективных технологий охраны здоровья, диагностики, лечения, реабилитации*

## 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. в сравнении 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



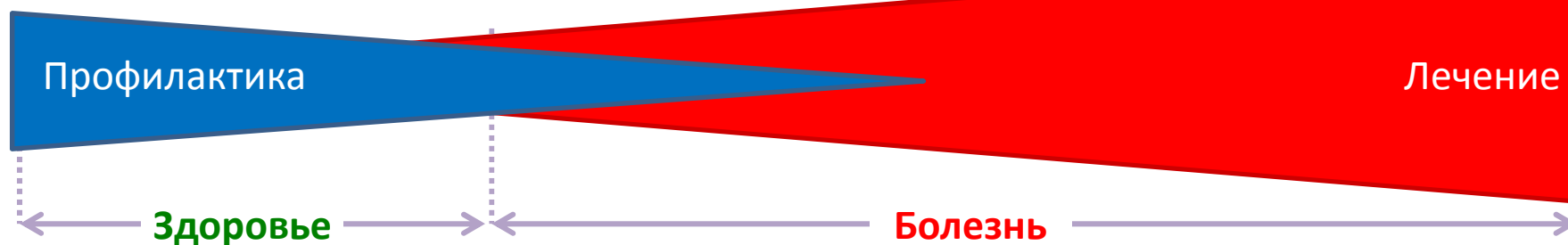
**О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ  
ПРОФИЛАКТИКИ И ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**



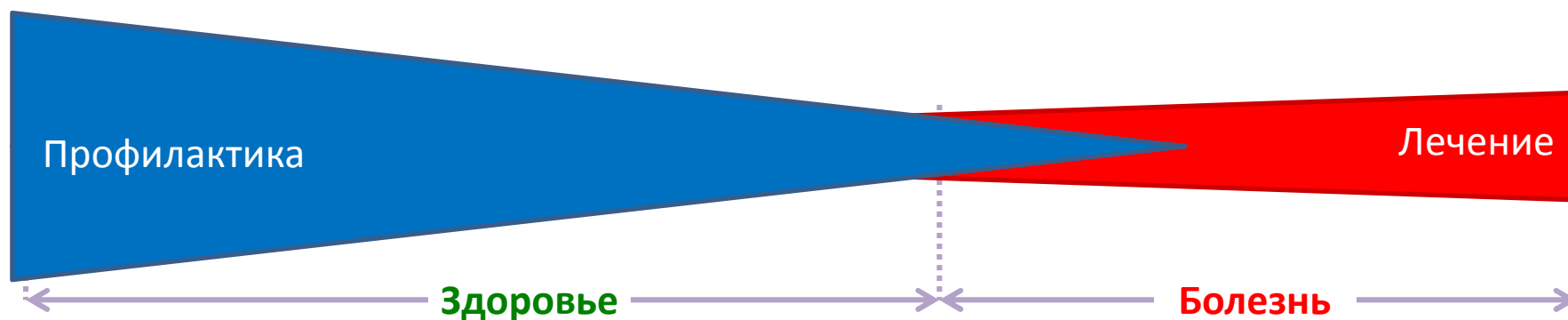
## Новая парадигма в здравоохранении

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

Современная система здравоохранения:



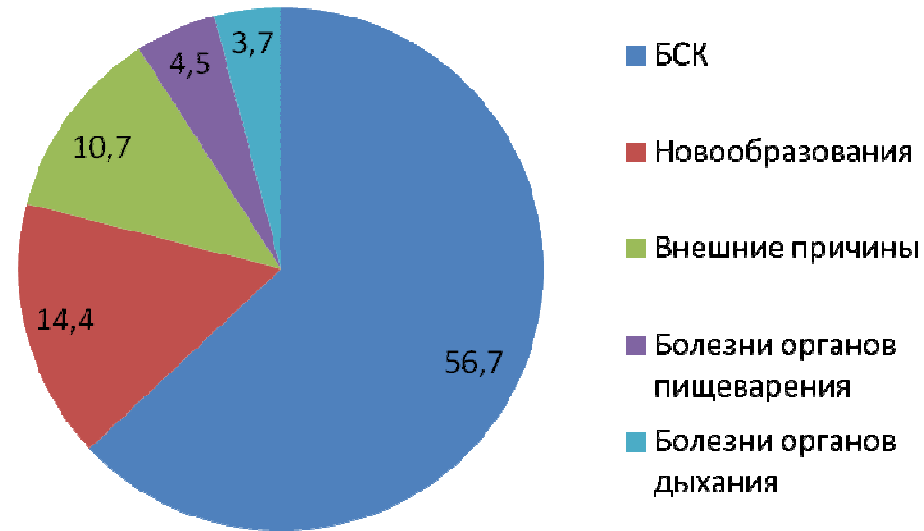
Система здравоохранения будущего:





## Актуальность профилактики неинфекционных заболеваний

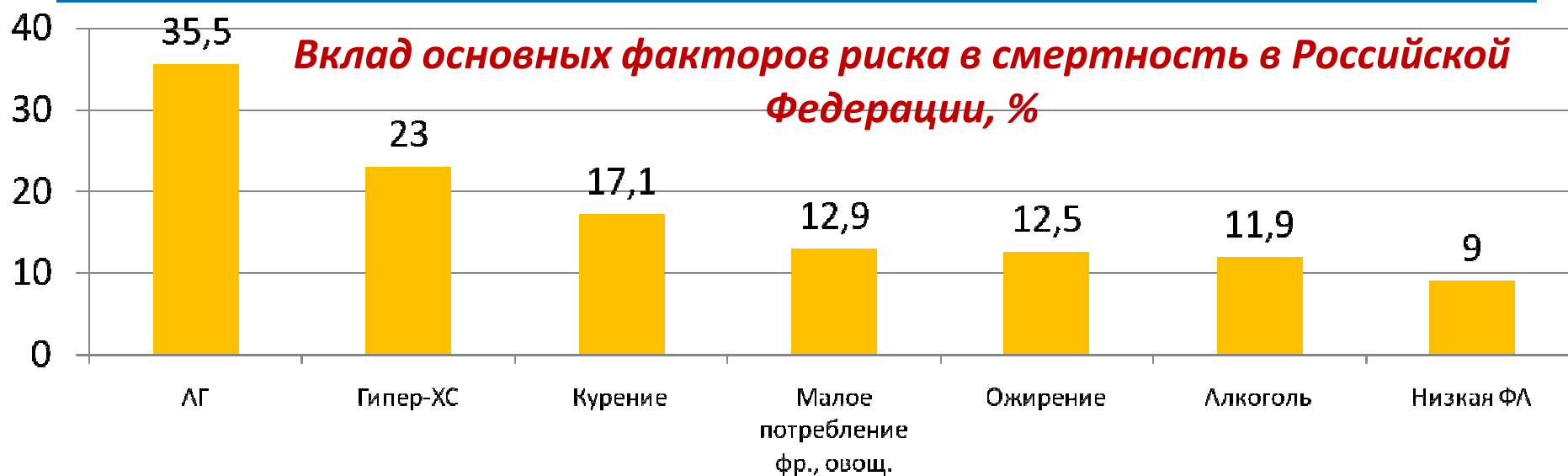
Структура причин смерти  
в Российской Федерации  
(Росстат, 2010)



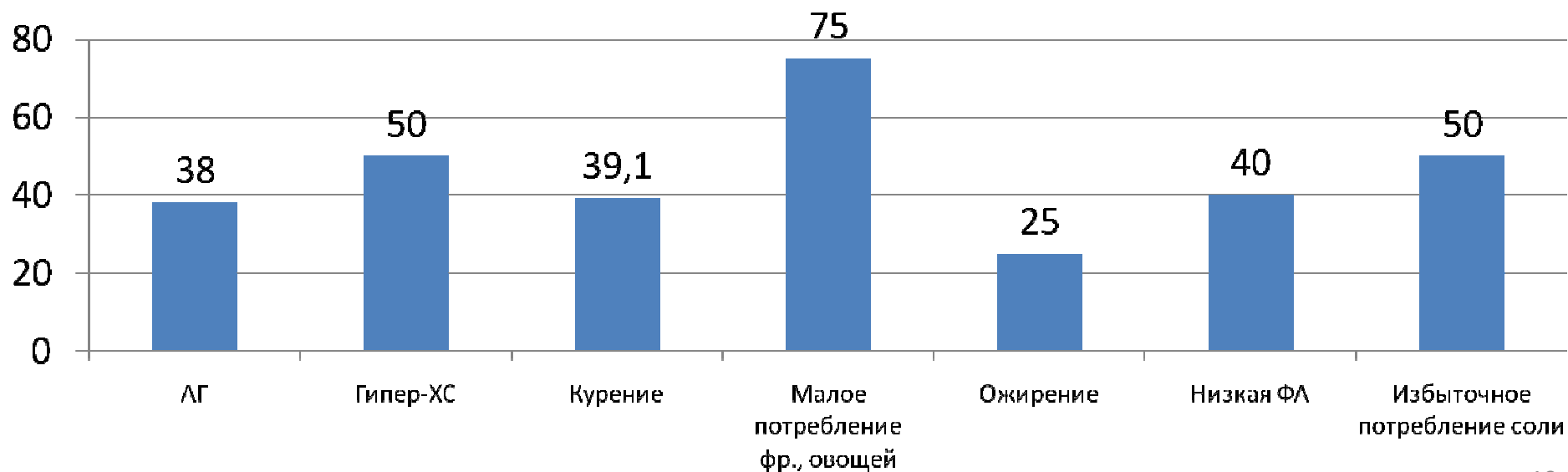
на лиц, не достигших возраста 60 лет, в Российской Федерации приходится **39,7%** всех смертей

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) -обеспечение условий для ЗОЖ	50%
Стратегия высокого риска	- развитие инфраструктуры медицинской профилактики - 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

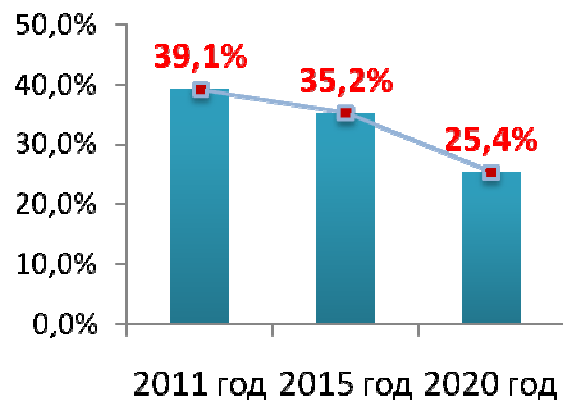
- ✓ нацеленность программы диспансеризации на раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, туберкулеза, немедицинского потребления наркотических и психо-активных веществ
- ✓ дифференцированный подход к перечню участвующих в диспансеризации специалистов и применяемых методов обследования в различных поло-возрастных 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

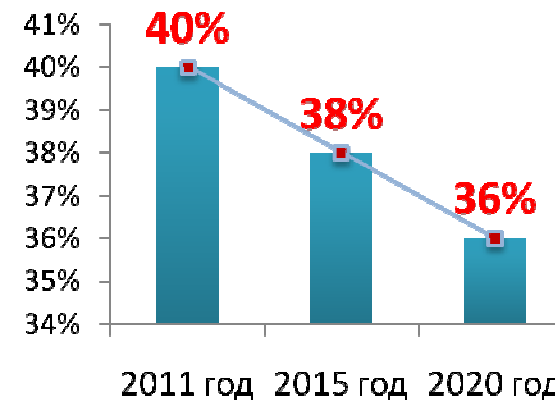
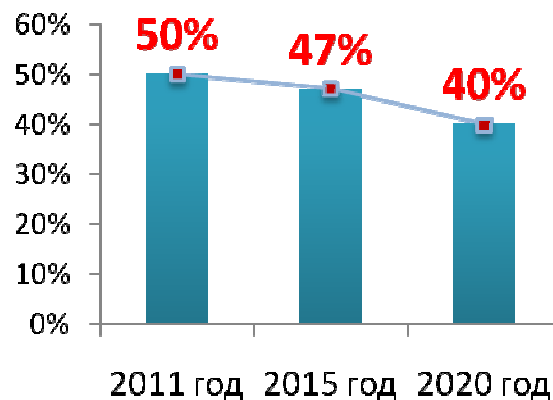
21	27	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99
Д	Д	Д	Д	Др	Д	Др	Д	Др	Д	Др	Д	Др	Д	Др	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д

## Профилактика. Целевые показатели в период до 2020 года.

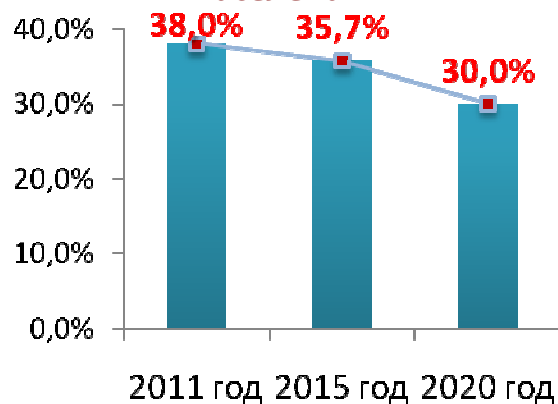
*Распространённость потребления табака среди взрослого населения, %*



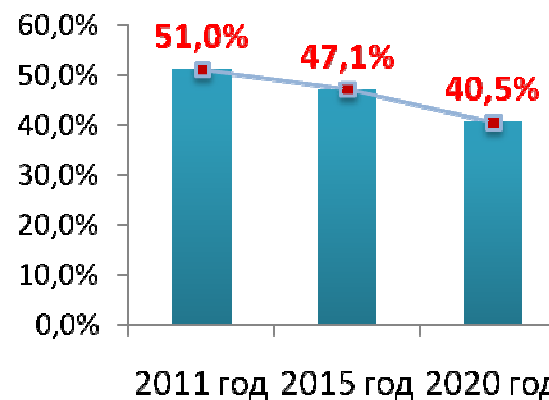
*Распространённость недостаточного потребления соли среди взрослого населения, % фруктов и овощей среди взрослого населения, %*



*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:

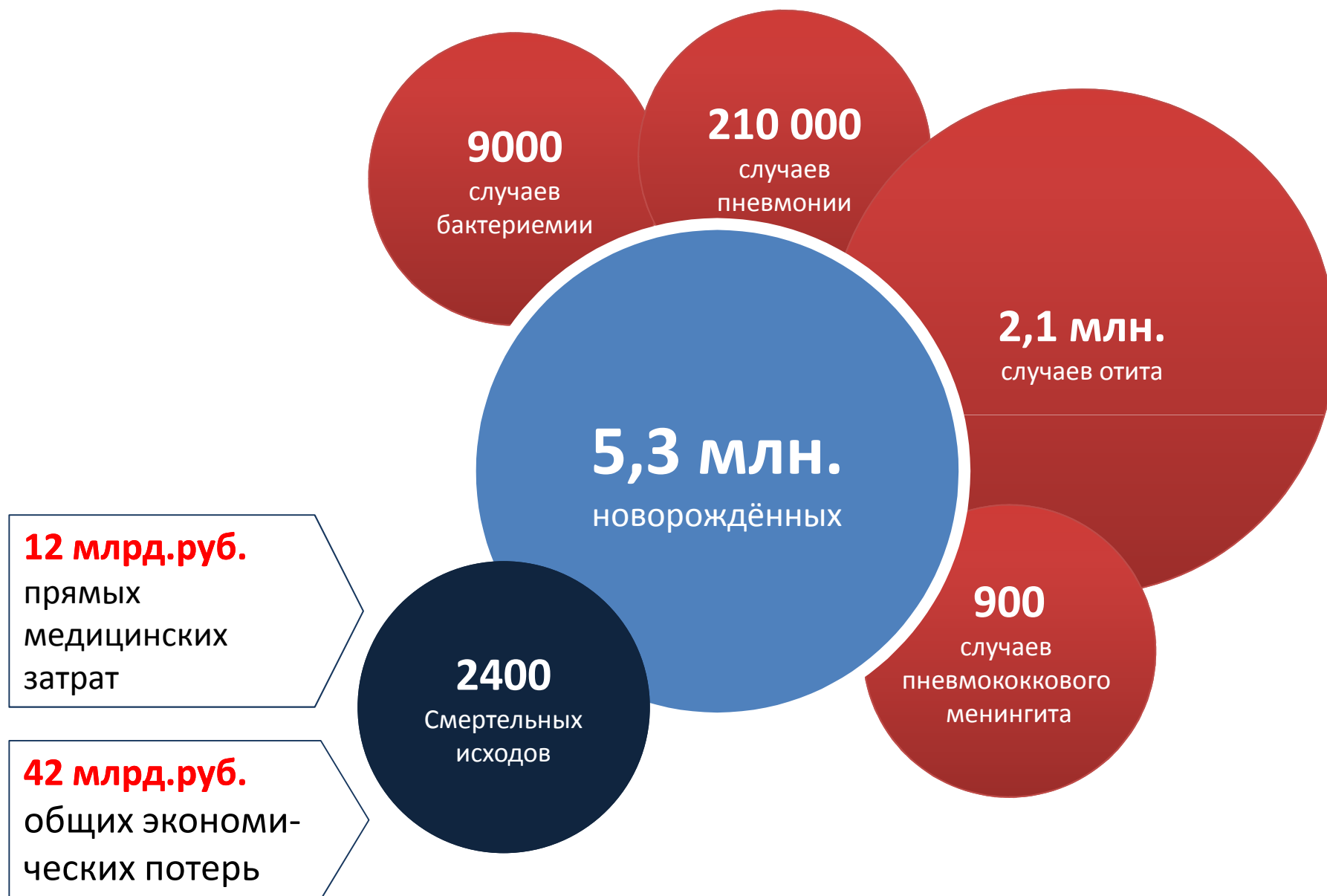
I группа здоровья	– 17,2%
II группа здоровья	– 57,6%
III группа здоровья	– 23,5%
IV и V группы здоровья	– 1,7%

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

## Развитие системы вакцинопрофилактики

Вакцины	Россия	США	Великобритания	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

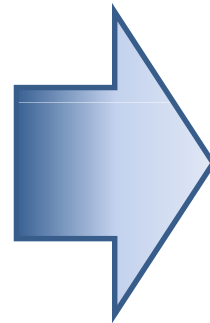


## Развитие специализированной помощи детям

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
- Внедрение нового алгоритма комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, неонатальной хирургии

## 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 %**

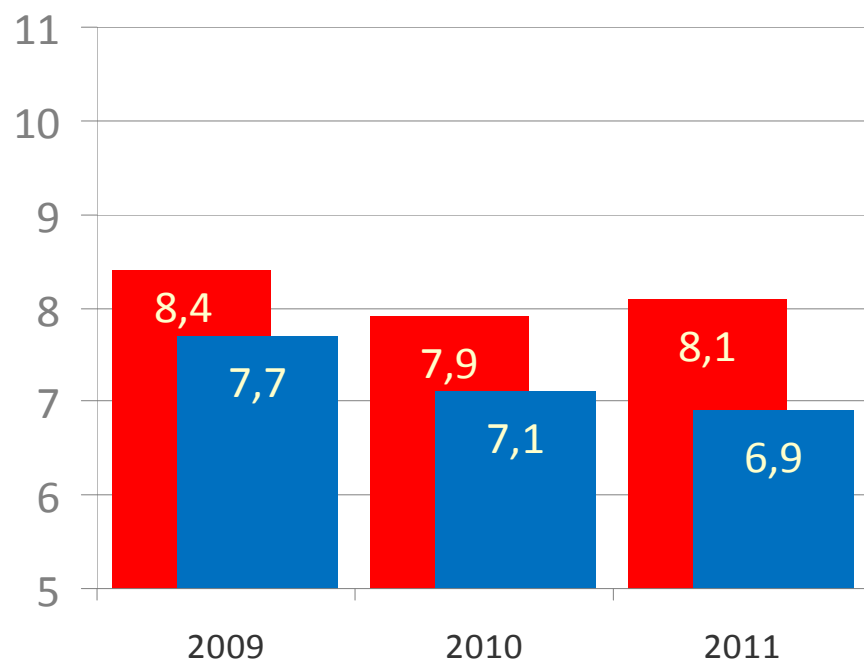
## Развитие сети перинатальных центров

Реализация ПНП «Здоровье»  
в период 2008-2011

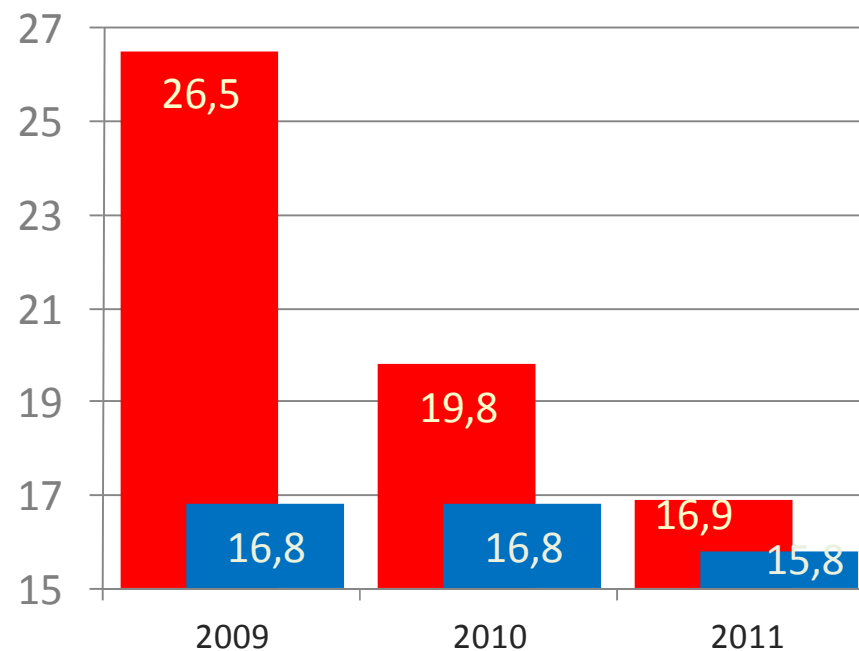
**22** региональных перинатальных центра  
**1** федеральный перинатальный центр

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*



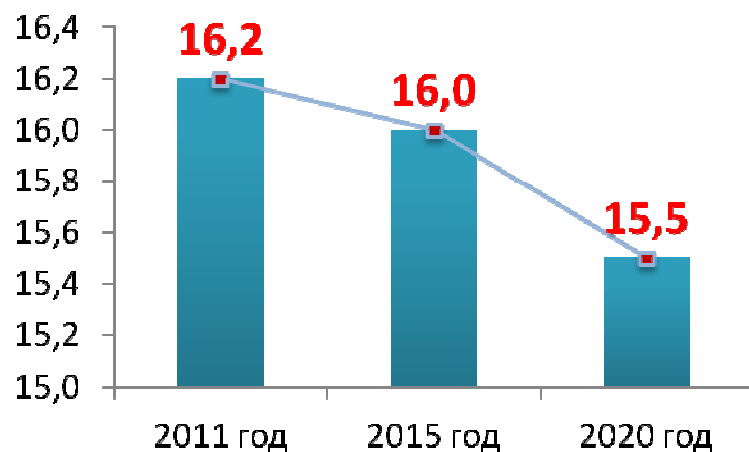
*Показатель материнской смертности  
на 100 тыс. родившихся живыми*



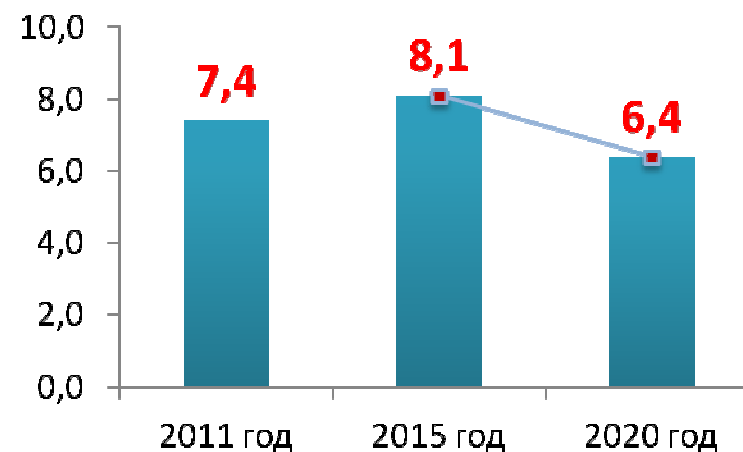
■ Субъекты РФ, не имеющие перинатального центра  
■ Субъекты РФ, имеющие перинатальный центр

## Целевые показатели в период до 2020 года

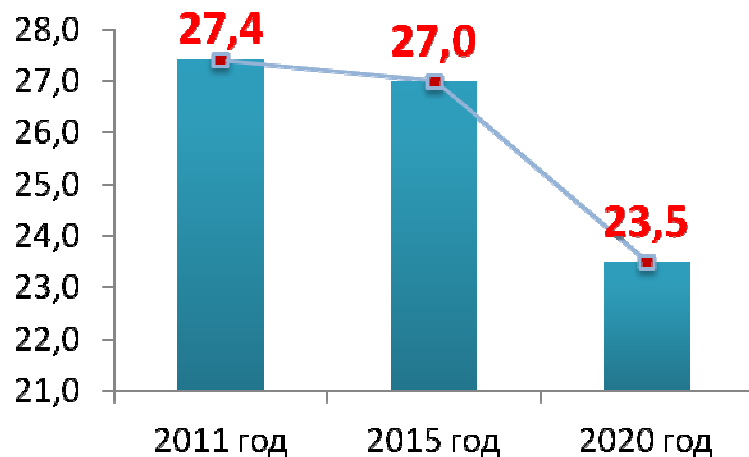
*Материнская смертность*



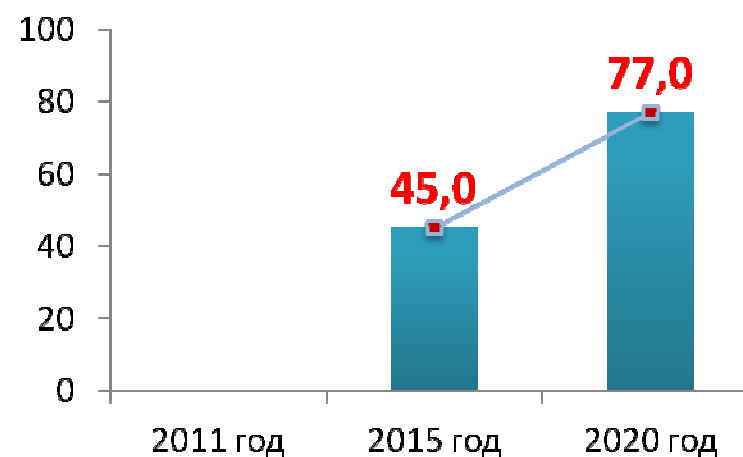
*Младенческая смертность*



*Первичная инвалидность у детей*



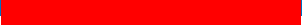
*Показатель выявляемости врожденных аномалий развития у детей до рождения, %*







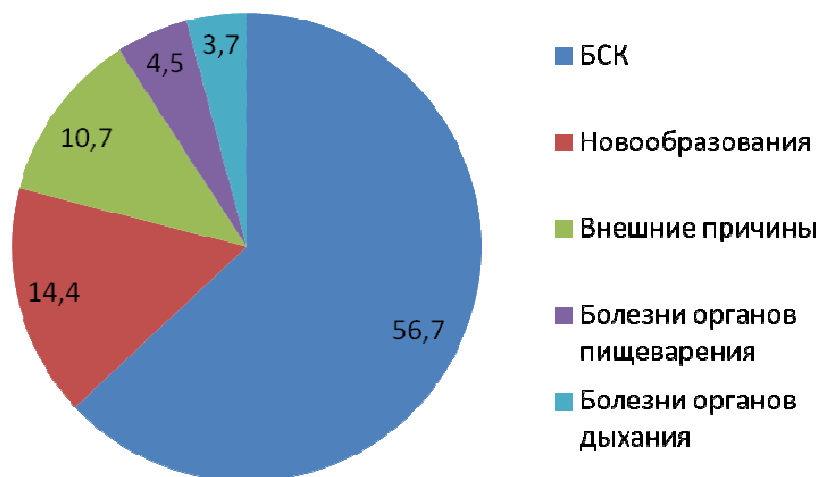
**О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ  
БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**



## 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



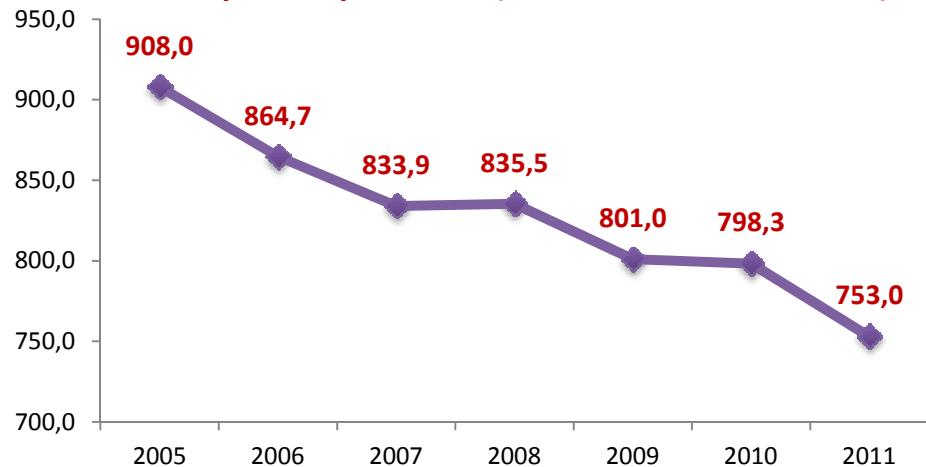
**80%**

всех причин  
смертности

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

## 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

65%

35%

Факторы риска

- 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 (27,4%)

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%** случаев смерти**

### **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. 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

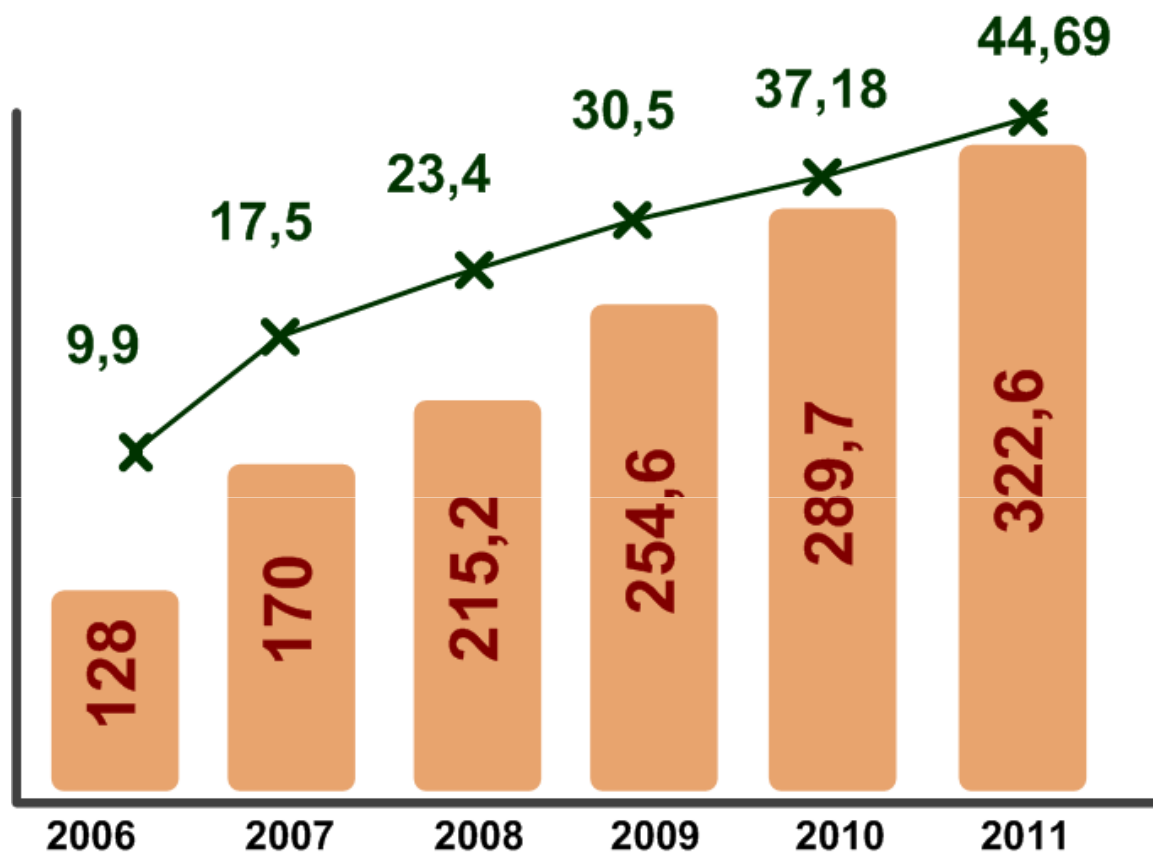
Пензенская область	20,2
Калужская область	20,9
Орловская область	21,0
Еврейская автономная область	21,1
Владимирская область	21,4
Новгородская область	23,0
Тульская область	23,1
Тулская область	23,2
Республика Адыгея	23,4
Республика Бурятия	24,6
Республика Алтай	25,5
Псковская область	25,9
Республика 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*



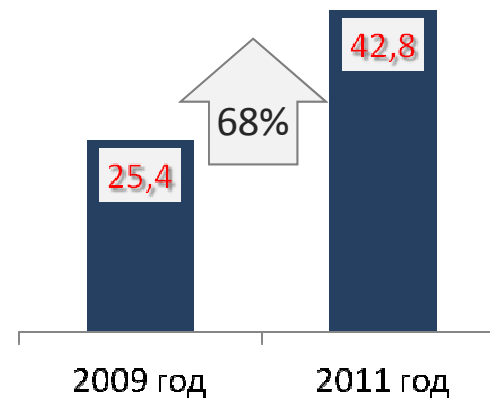
## Развитие высокотехнологичной медицинской помощи



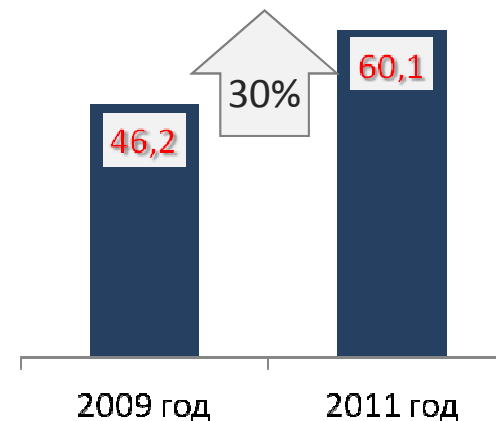
× — ×  
Финансирование,  
млрд. руб.

■  
Пролечено  
больных  
по ВМП,  
тыс. чел.

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



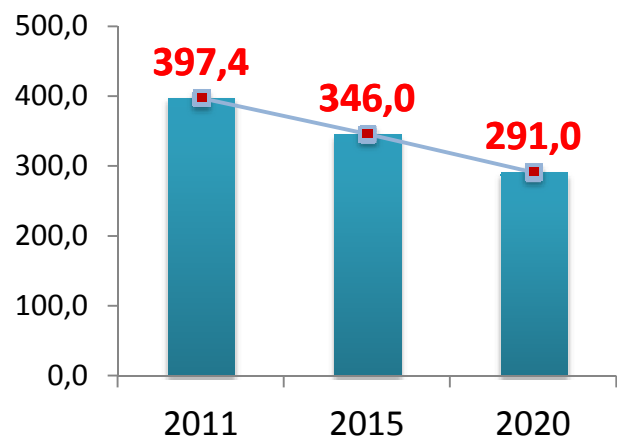
*Число пролеченных по  
профилю ССХ  
(на 100 тыс. населения)*



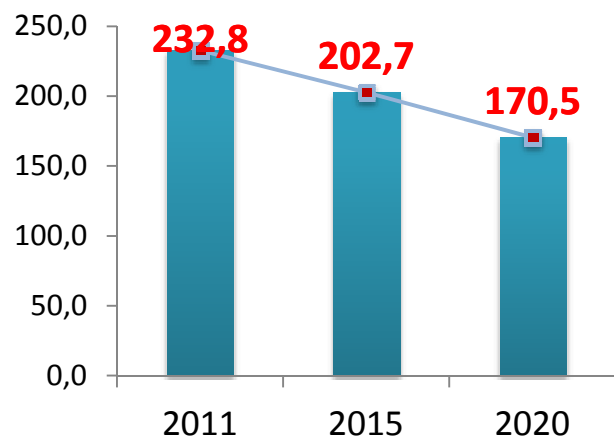


## Целевые показатели в период до 2020 года

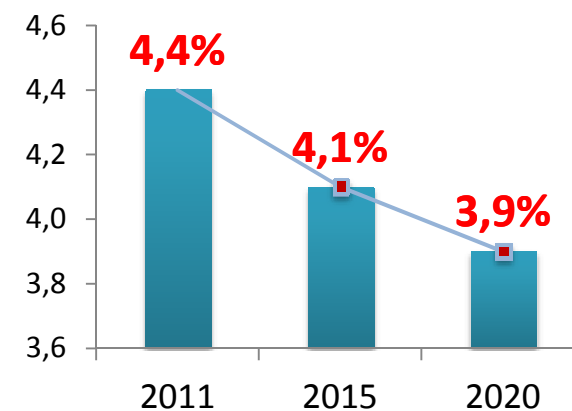
*Смертность от ишемической болезни сердца*



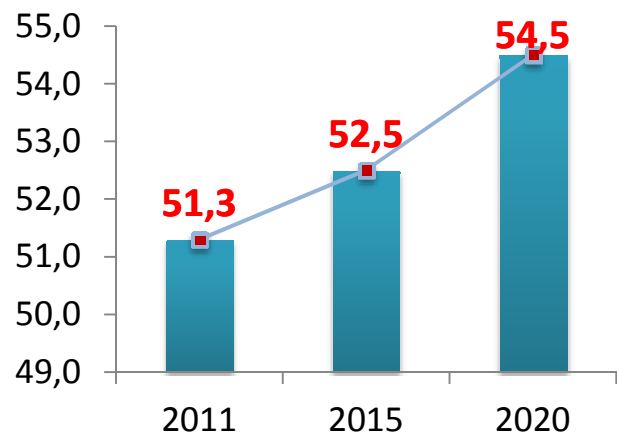
*Смертность от цереброваскулярных заболеваний*



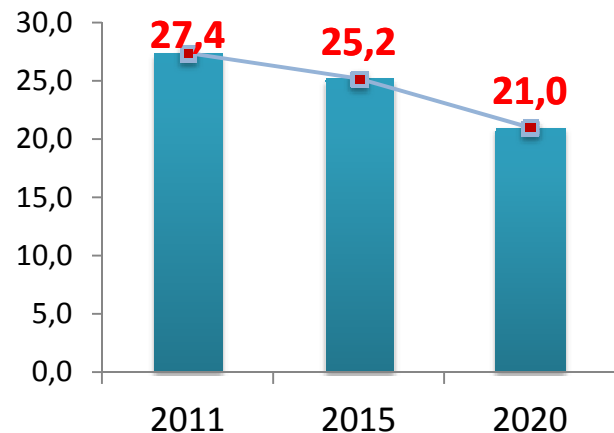
*Больничная летальность пострадавших в ДТП*



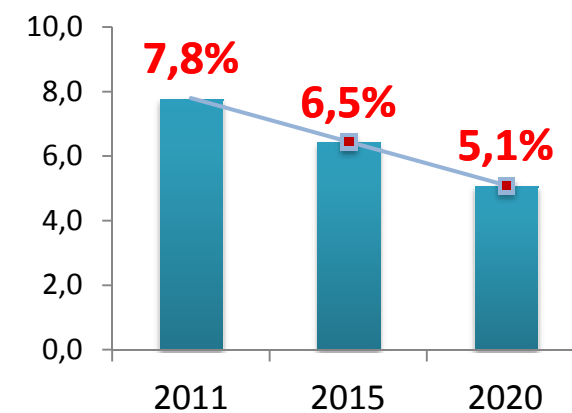
*Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более*





*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

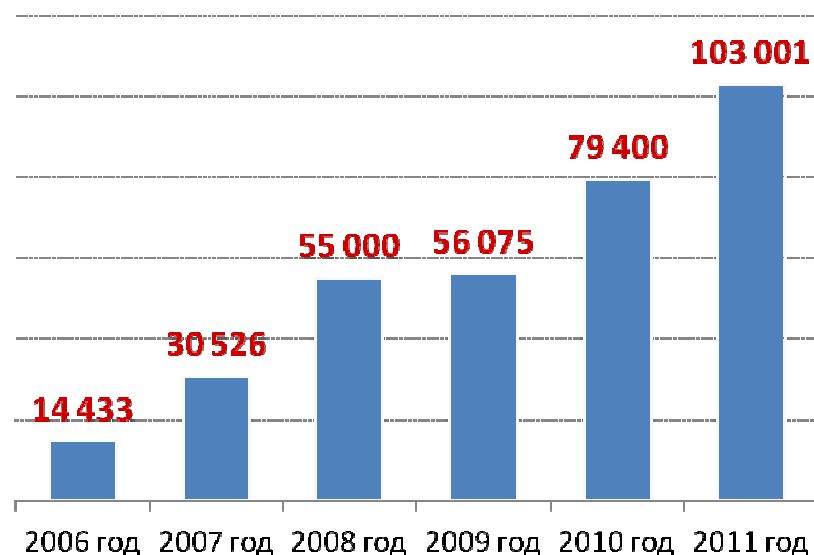
**Центры по профилактике и борьбе со СПИДОМ**

> 100

**Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции**

> 1 000

*Лечение антиретровирусными препаратами, чел.*

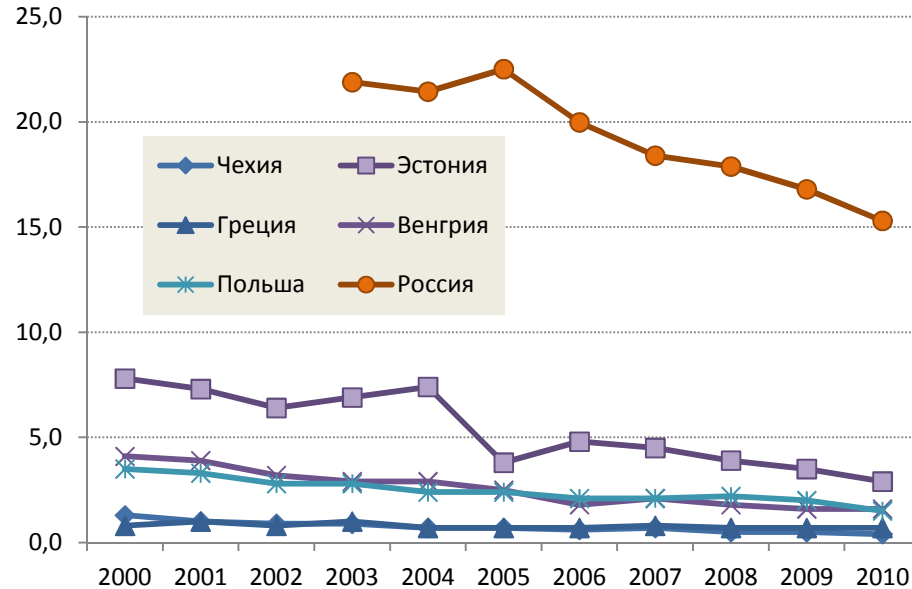


### Задачи борьбы с ВИЧ, гепатитами В и С:

- 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 совместно с общественными организациями

## 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.

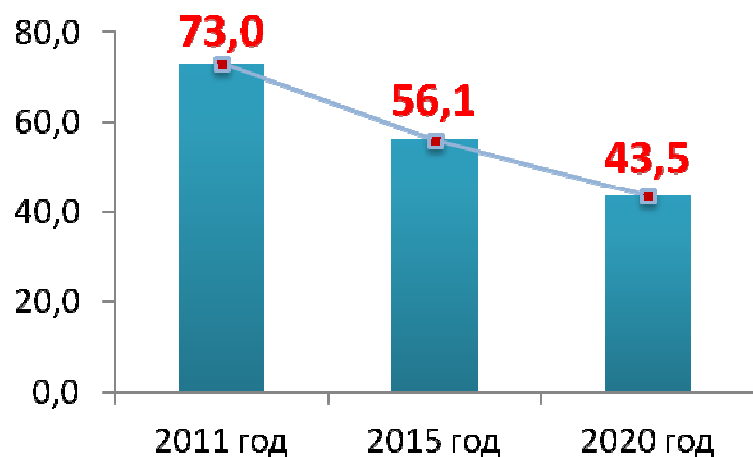
К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда, за счет средств федерального бюджета.

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).

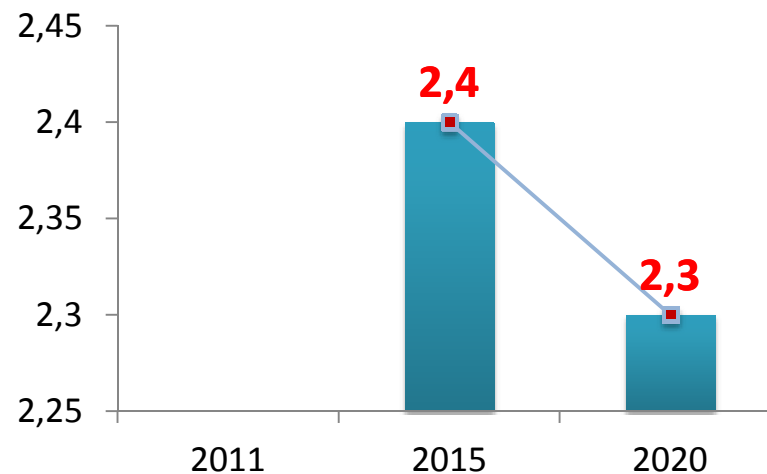
Разрабатываются мероприятия по обеспечению эпидемической безопасности граждан Российской Федерации, включая меры принудительного лечения у категории пациентов с заразными формами туберкулёза, склонных к нарушению режимов лечения.

## Целевые показатели на период до 2020 года

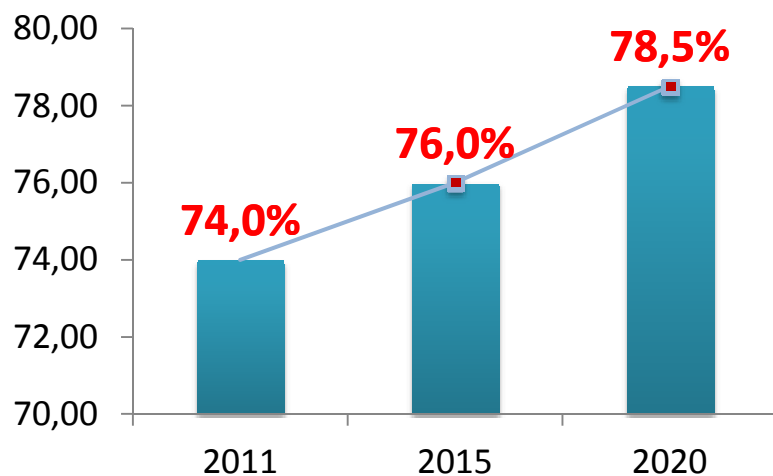
*Заболеваемость туберкулёзом на 100 тыс. населения*



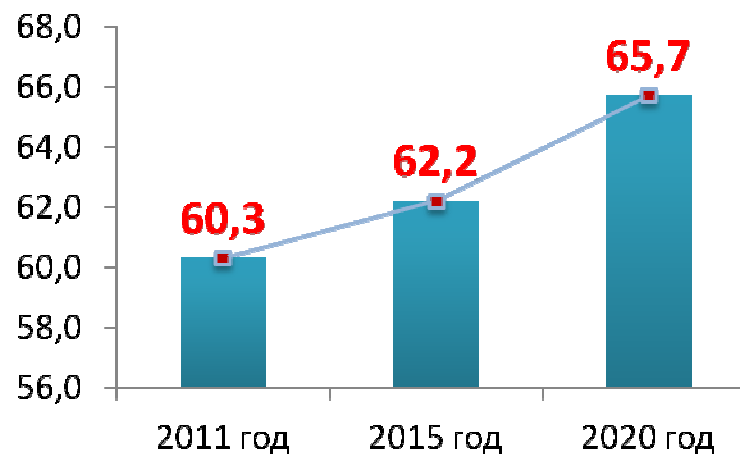
*Заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения*

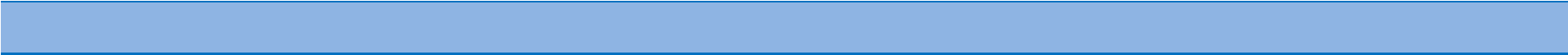



*Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных*

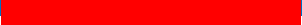


*Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию*



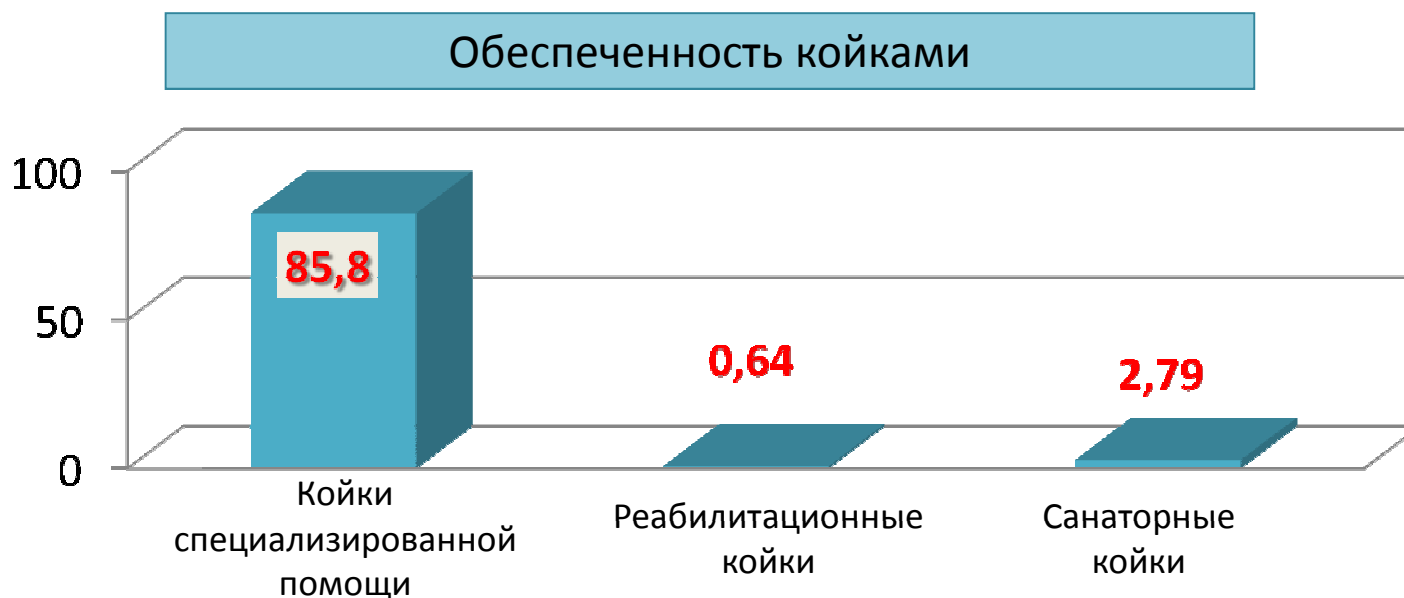


**О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ  
РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ**





## Текущее состояние в сфере реабилитации и санаторно-курортного лечения



### 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
- подготовка квалифицированных кадров по организации оказания медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- внедрение мотивации медицинского персонала

### 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)
- создание крупных межрегиональных специализированных центров медицинской реабилитации по профилю оказываемой помощи
- создание отделений (кабинетов) реабилитации в МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в каждом субъекте РФ
- модернизация и улучшение материально-технической базы санаториев с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта.

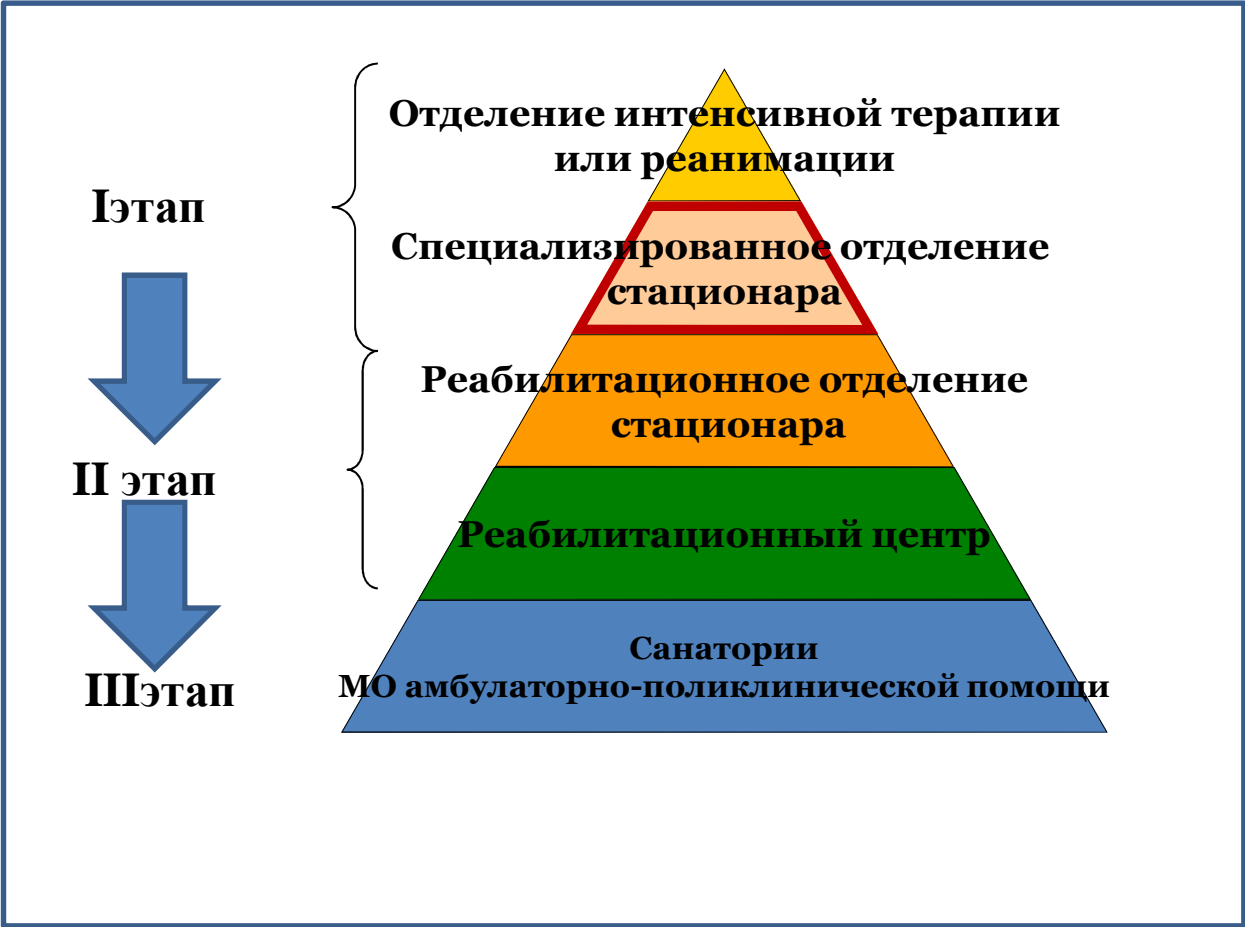
# Модель оказания помощи по медицинской реабилитации

Отделения

1 реабилитационная койка на 15 по профилю

Центры

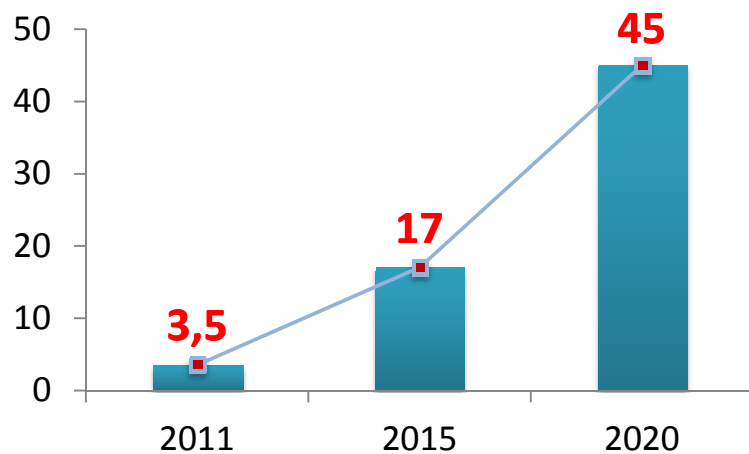
1 реабилитационная койка на 30 по профилю



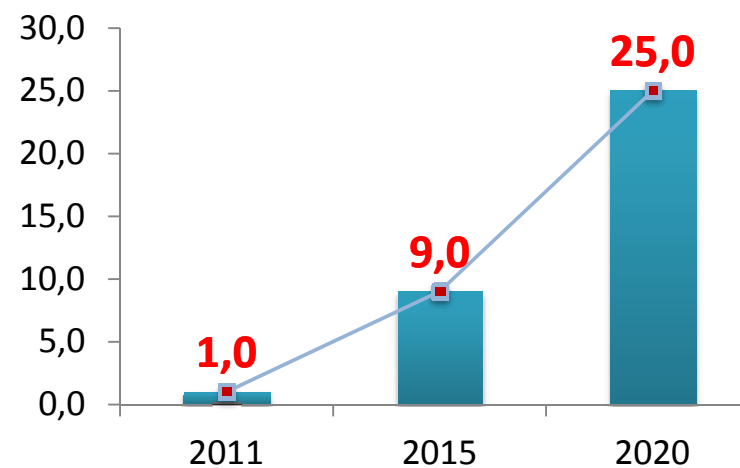
Учреждение паллиативной помощи

## Целевые показатели на период до 2020 года

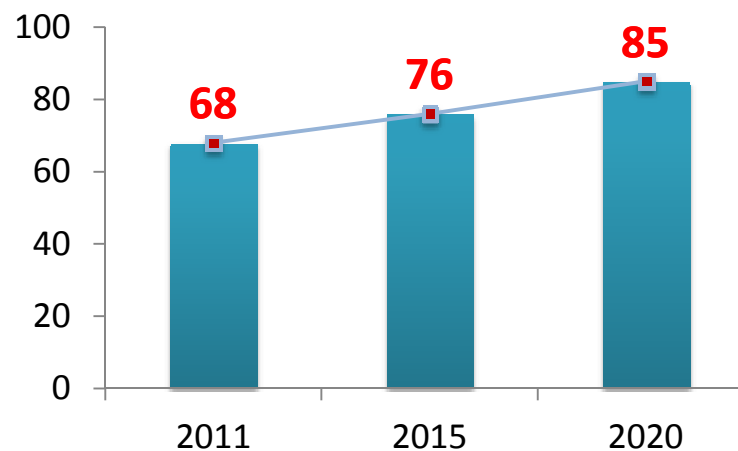
*Охват санаторно-курортным лечением  
пациентов, %*



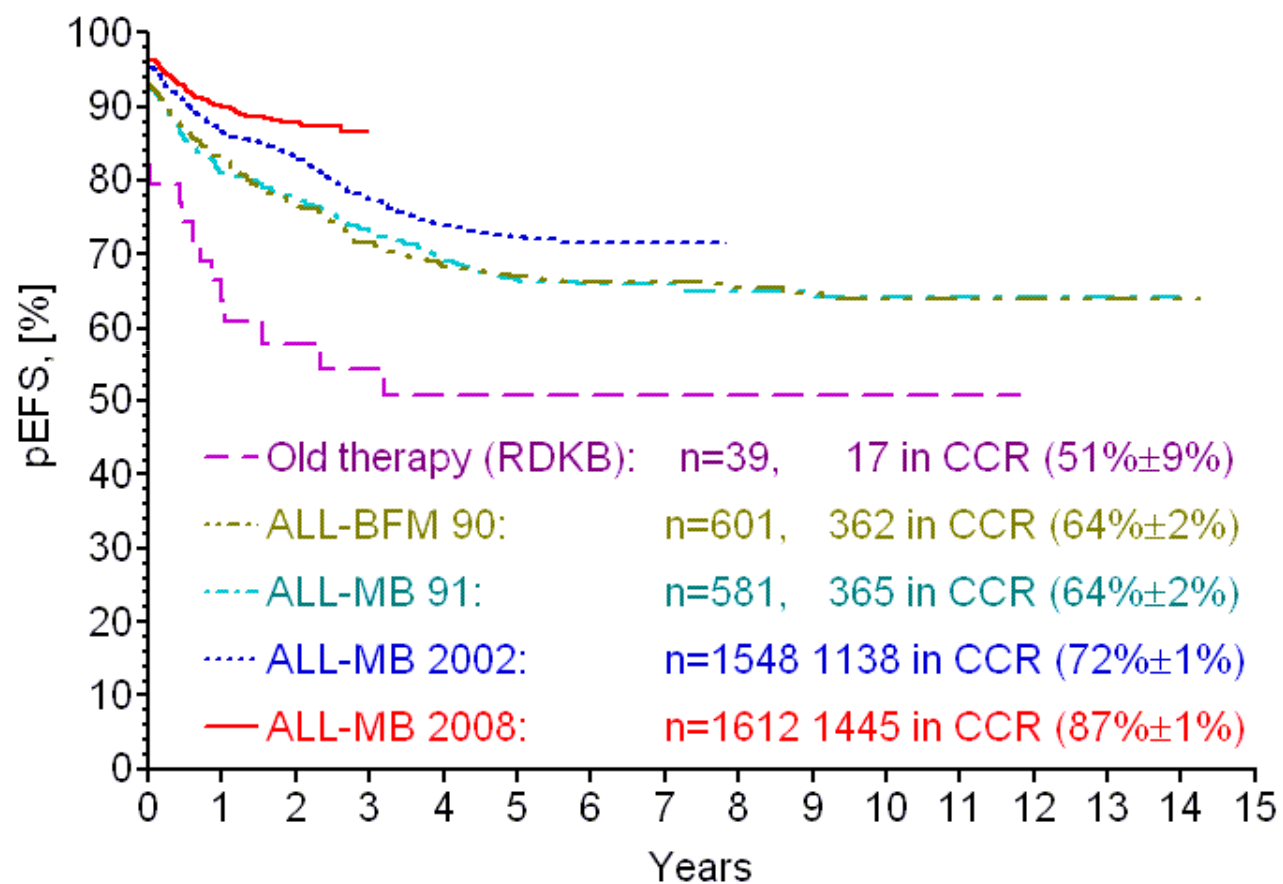
*Охват реабилитационной медицинской  
помощью пациентов, %*



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

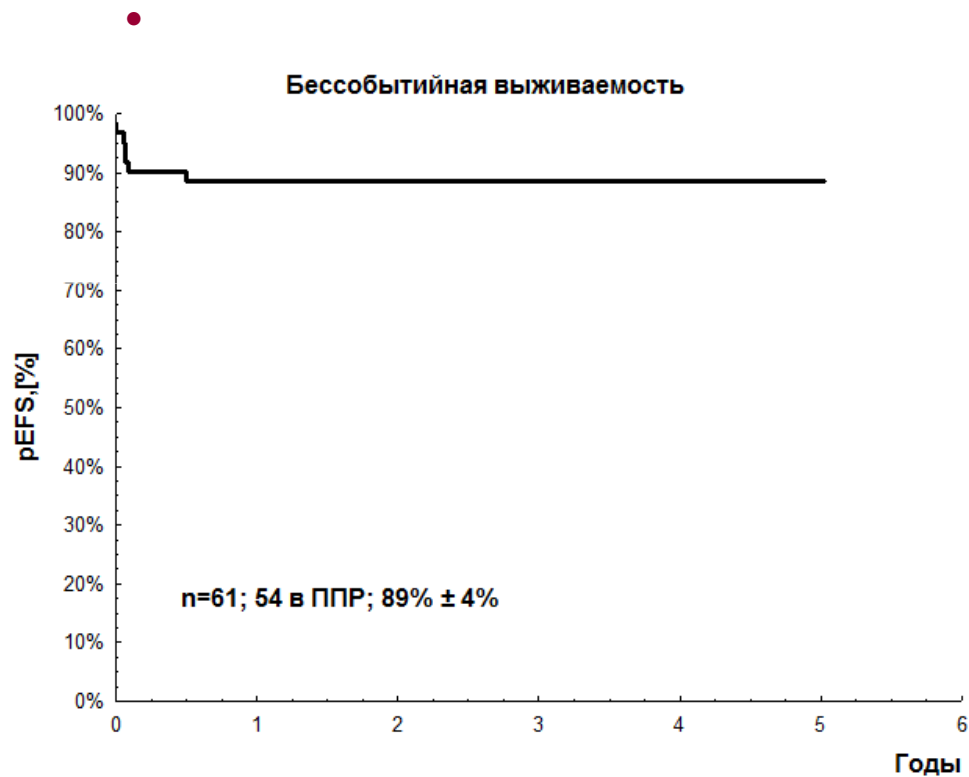


## 20 лет терапии ОЛЛ в России Event-Free Survival

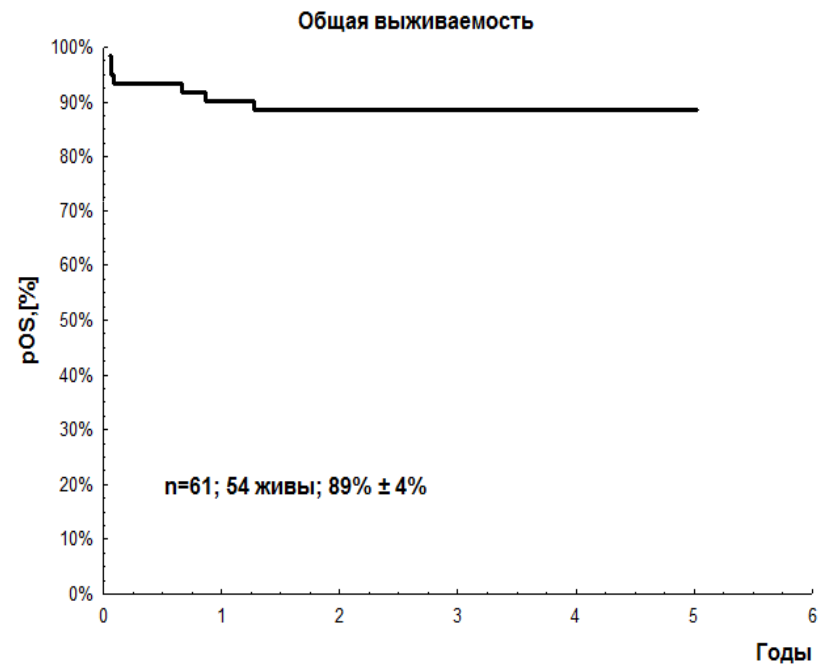


# Протокол В-НХЛ 2004м результаты мед. наблюдения (98 мес.)

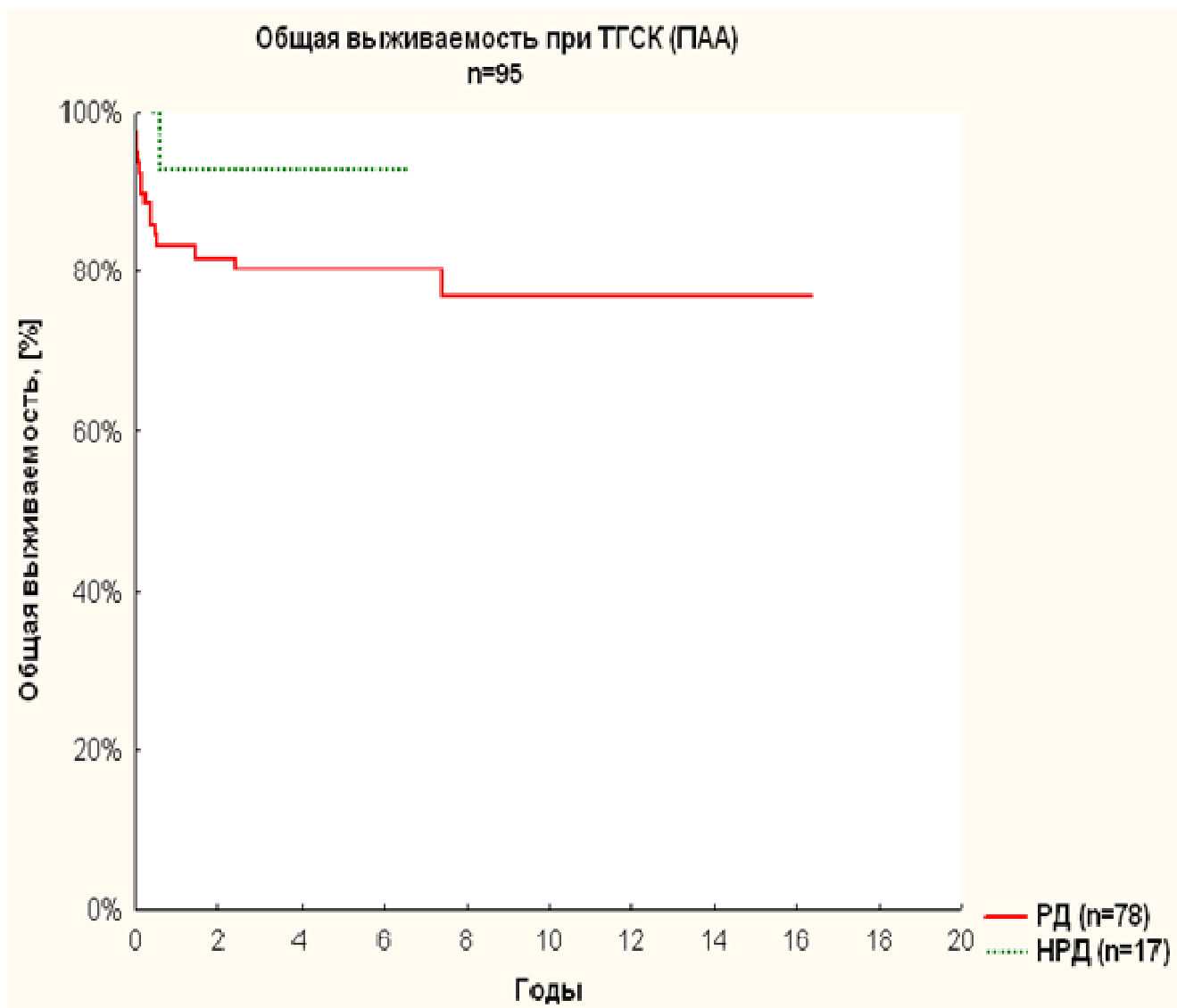
**EFS 89%±4**



**Overall survival 84%±4%**




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



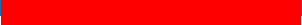
## Отдаленные последствия химиолучевого лечения

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 сознании
- Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников
- Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических специалистов, необходимых для занятия профессиональной деятельностью

## 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

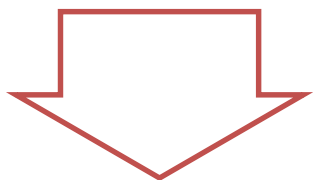
### Непрерывное профессиональное образование

<b>Высшее образование</b>	Аккредитация (первичные профессиональные допуски)	<u>Первичная медицинская помощь:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Участковый терапевт</li> <li>• Участковый педиатр</li> <li>• Стоматолог общей практики</li> </ul>
Ординатура (1-5 лет, модульный принцип)	Аккредитация после каждого модуля (расширение профессиональных допусков)	<u>Специализированная медицинская помощь:</u> врач-специалист
Дополнительное образование	Аккредитация (подтверждение и/или расширение профессиональных допусков)	

## Развитие сети обучающих симуляционных центров

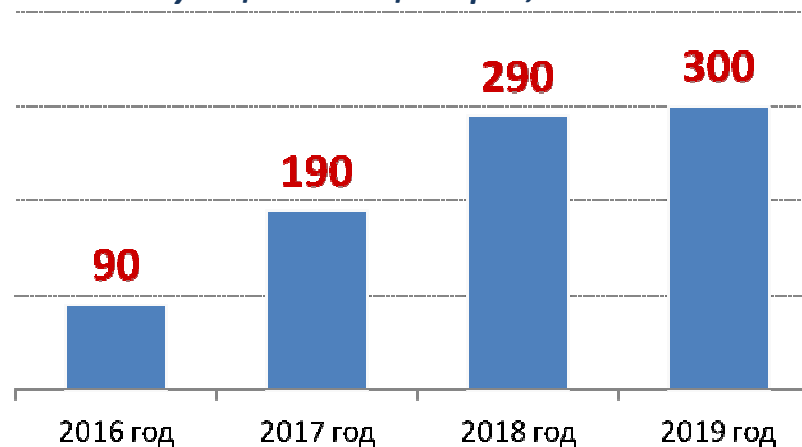
С 2016 по 2019 гг. будет создано **80**  
обучающих симуляционных центров  
(20 центров в год)

**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

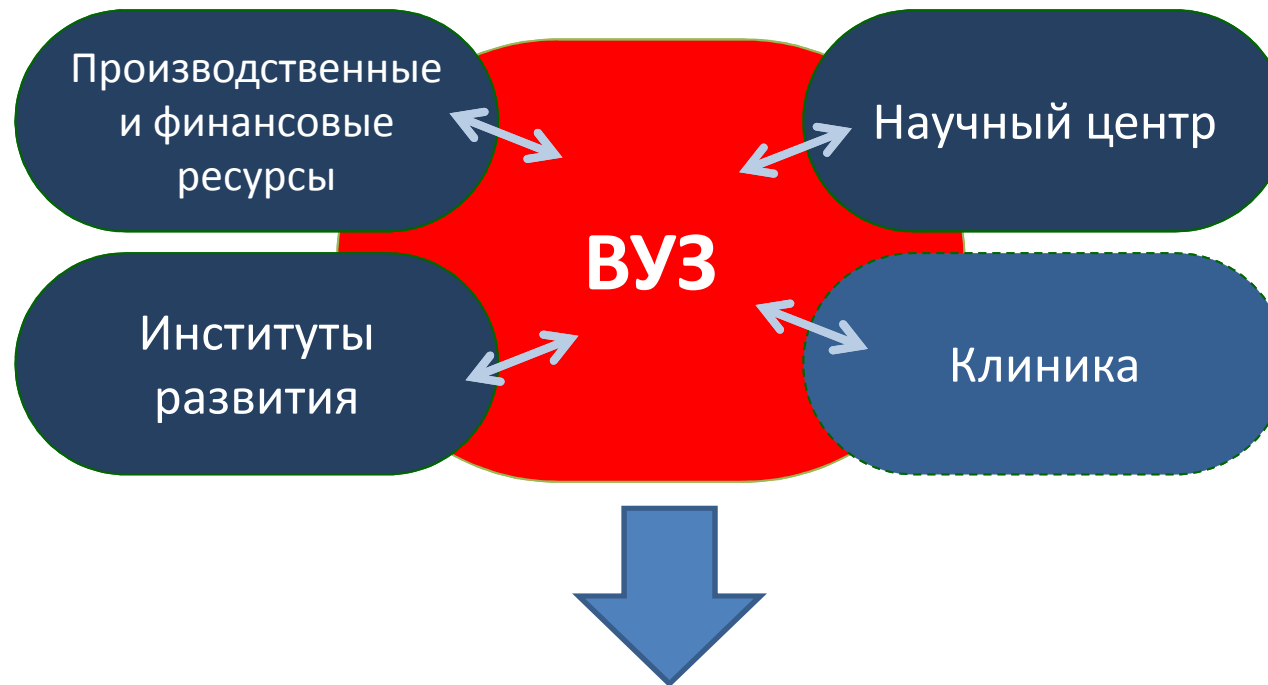
Создание условий для стимулирования работников к повышению и сохранению высокого качества профессиональной деятельности

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

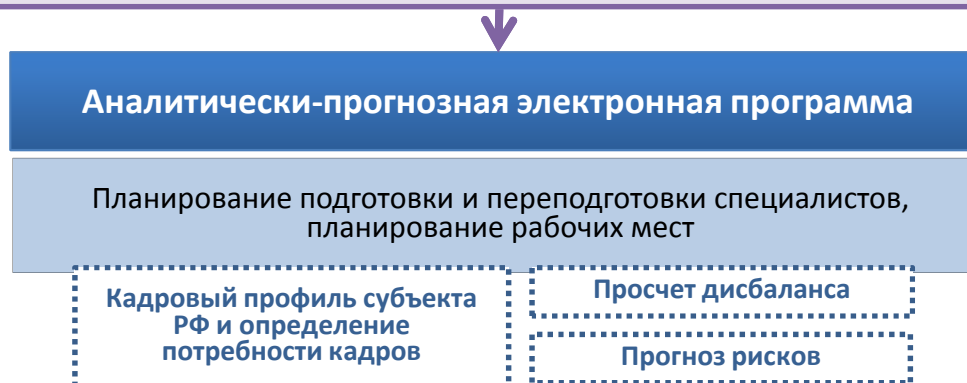
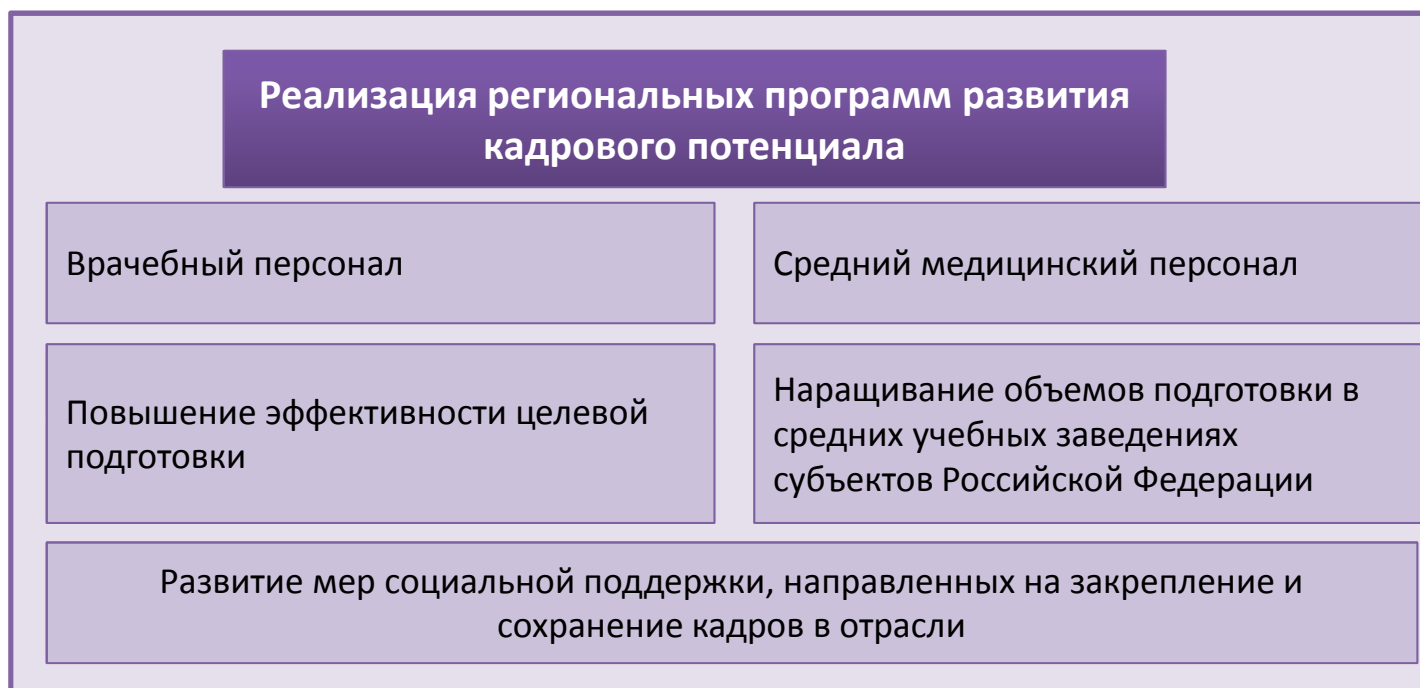
Формирование научно-образовательных кластеров на базе ведущих ВУЗов



Формирование креативного поколения врачей, исследователей и ученых

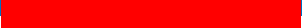
# Реализация государственной политики в области обеспечения здравоохранения квалифицированным персоналом

Сокращение кадрового дефицита





**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	<b>&gt; 19 тыс.</b>
из них, в возрасте до 39 лет	<b>25%</b>

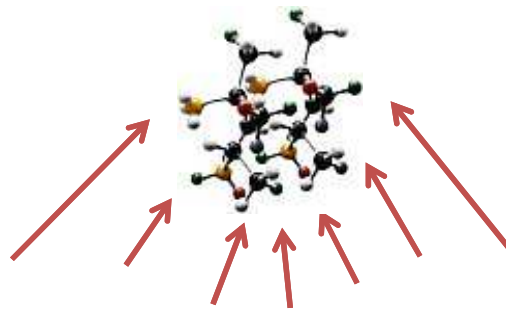
Результаты (НИИ и ВУЗы, подведомственные МЗ России)	2011 год
Число публикаций в рейтинговых изданиях	<b>&gt; 15 тыс.</b>
Число патентов	<b>634</b>



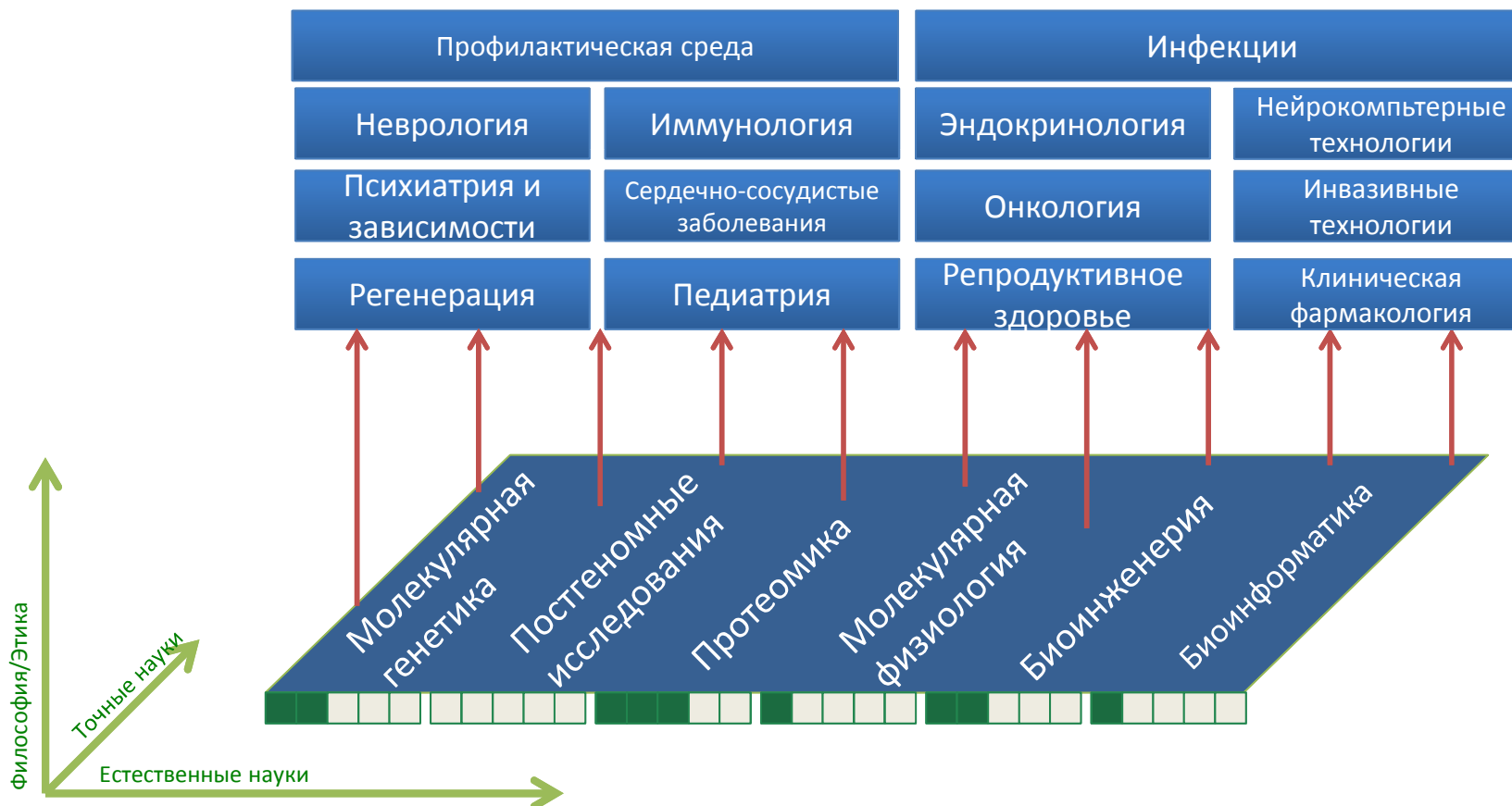
Научные группы (НИИ и ВУЗы, подведомственные МЗ России)	2011 год
Всего руководителей научных групп	<b>5276</b>
из них – высокий рейтинг в России	<b>203</b>
из них – высокий рейтинг в мире	<b>112</b>

# 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



# Управление и капитализация инноваций на основе государственно-частного партнёрства

Создание единых государственных приоритетов в области биомедицины

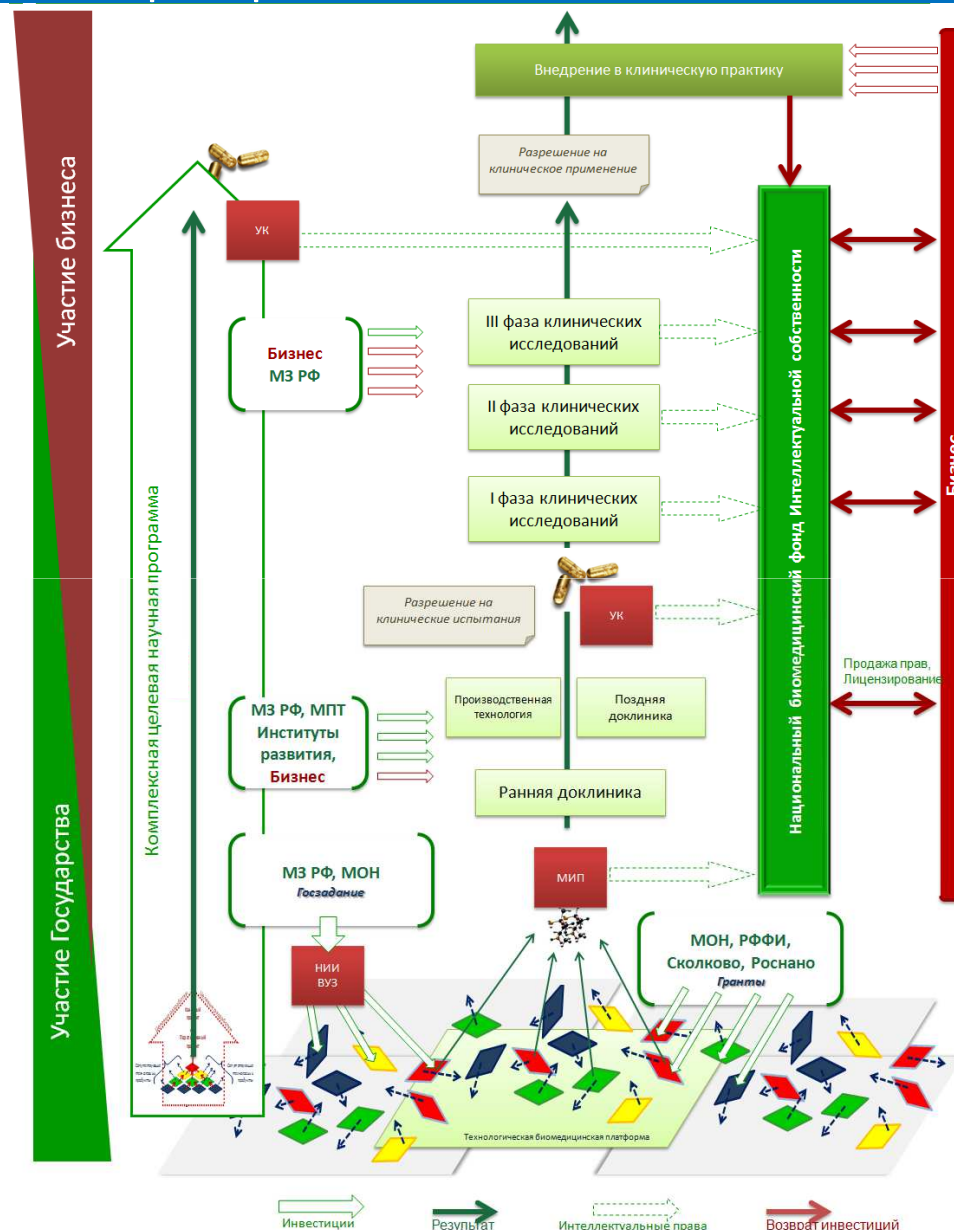
Формирование единой инновационной среды на основе медицинских научных платформ

Укрепление научных школ – создание научно-образовательных кластеров на базе 12 ведущих ВУЗов Минздрава России

Технологическое обновление научной инфраструктуры – создание трансляционной медицины

Внедрение программно-целевого финансирования проектов в медицинской науке

Создание Фонда интеллектуальной собственности как инструмента управления инновационным процессом



## 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

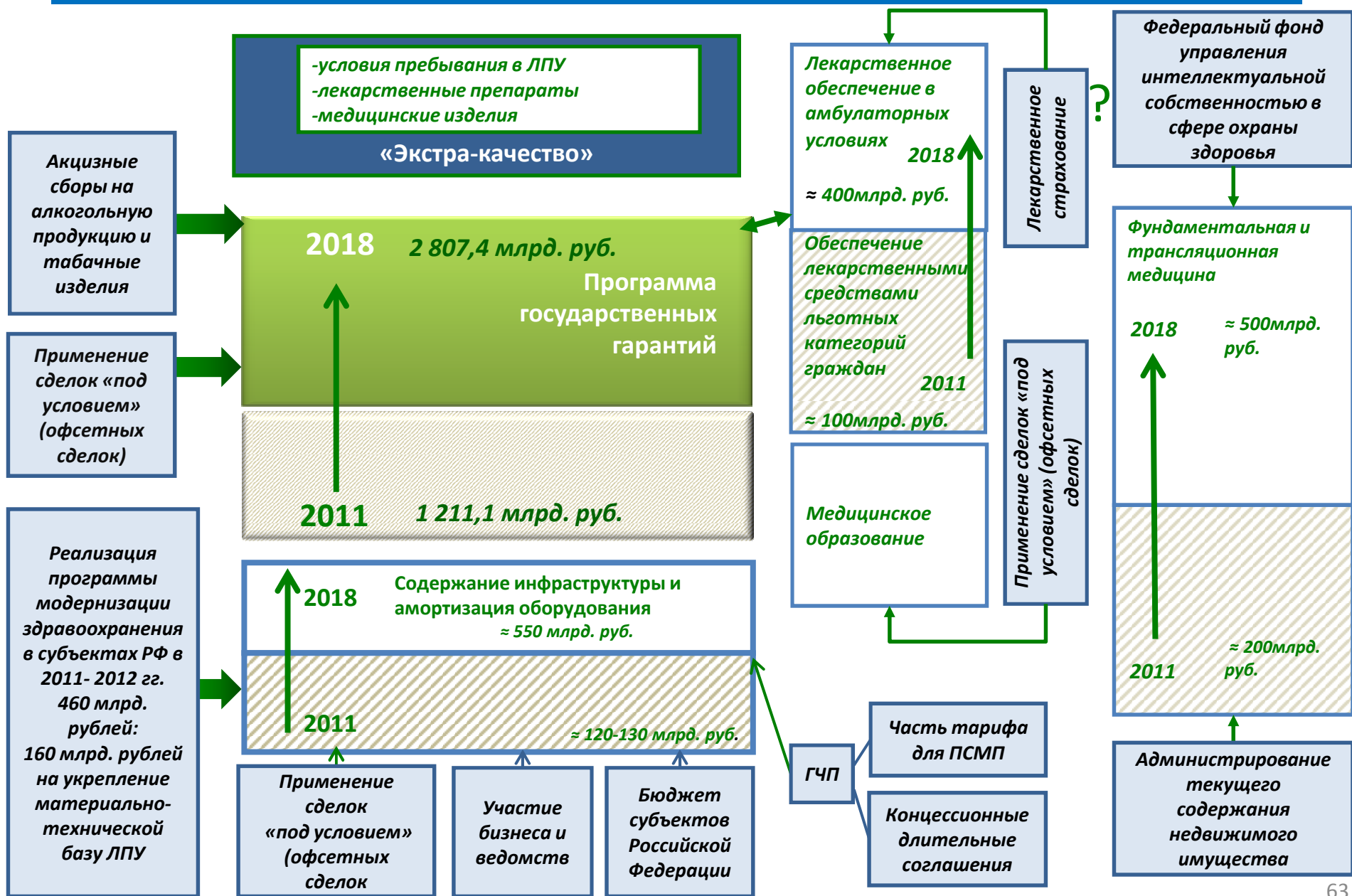
- Запуск R&D циклов в биомедицине в рамках научно-исследовательских платформ
- Формирование и реализация комплексных научно-целевых программ (создание «прорывных» биомедицинских продуктов)
- Развитие инфраструктуры научных исследований
- Внедрение проектного менеджмента
- Капитализация разработок



**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 объемов 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**

Поэтапное 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 также 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!**