

Уважаемая Ольга Юрьевна, уважаемые члены президиума, коллеги!

В своем послании Федеральному Собранию Президент России Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала, как главного богатства России. Сегодня можно уверенно сказать, что даже в условиях действия сложных социально-экономических факторов системе здравоохранения удастся добиваться позитивных изменений показателей здоровья населения.

За последний год продолжительность жизни россиян увеличилась на 0,5 года, впервые достигнув 72 лет.

Удалось сохранить на 17,5 тыс. жизней больше, чем за 2015 год.

При этом смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,5%, трудоспособного населения – на 3,3 %, лиц старше трудоспособного возраста – на 0,8 %. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин.

Важно отметить, что снижение смертности произошло, несмотря на изменение структуры населения. За 2016 год число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось на 2,5%, составив 24,5%, что не могло не сказаться естественным образом на увеличении числа смертей.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2016 году на 7,7%, составив 6,0 на 1 тыс. родившихся живыми. Напомню, что по прогнозам 2010 года, мы планировали в 2020 году выйти на 7,5 (с учетом перехода на международные критерии живорождения). Тем не менее, за 5 прошедших лет младенческая смертность снизилась более чем на 40% и за январь–февраль 2017 года достигла 5,0 на тысячу родившихся живыми.

В целом, детская смертность снизилась за 5 лет более чем на 30%.

Серьезно уменьшилась и материнская смертность – за 2016 год более чем на 20 %, достигнув 8,3 на 100 тыс. родившихся живыми. В прогнозах на

2020 г. данный показатель должен был составить более 18,0. За 5 лет материнская смертность снизилась на 48%.

Таким образом, сегодня в нашей стране уровни младенческой и материнской смертности достигли исторического минимума. Во многом это стало возможным, благодаря реализации поручения Президента Российской Федерации по строительству сети перинатальных центров и формированию 3-уровневой системы охраны материнства и детства.

Здравоохранение вносит свой вклад в демографию не только за счет снижения смертности, но и за счет увеличения рождаемости через профилактику абортотворения и повышение доступности экстракорпорального оплодотворения.

Так, благодаря развитию при женских консультациях и родильных домах 1,5 тыс. кабинетов и центров медико-социальной и психологической помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, только за 2016 год число абортотворения снизилось на 8 % (или на 58 тыс. случаев), а за 5 лет – на 25%, то есть на 250 тыс. случаев.

Одновременно с этим, в 2016 году было проведено 47,5 тыс. бесплатных для населения циклов ЭКО. При этом его эффективность превысила 31% в среднем по стране, а в лучших клиниках – 40%. На текущий 2017 год запланировано увеличение объема ЭКО до 62 тыс. бесплатных операций.

Безусловно, самой эффективной мерой для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни является профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний.

За 10 лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен вдвое с 28,5 млн. человек (или 19% от численности населения) до почти 56 млн. человек, что превысило 38% населения страны и является беспрецедентным для нашей истории. В результате, удалось снизить заболеваемость гриппом в 10 раз (до 60 на 100 тыс. населения), а, кроме того, уменьшить долю осложненных форм гриппа.

Начиная с 2014 года, в нашей стране внедрена вакцинация детей и взрослых из групп риска против пневмококковой инфекции. В 2016 году от нее привито более 2,2 млн. человек, в том числе 1,8 млн. детей.

Это привело к значительному снижению смертности населения от пневмоний (почти на 11%), а у детей раннего возраста – на 30 %.

В целях профилактики неинфекционных заболеваний нами реализуется комплексная программа мотивирования граждан к здоровому образу жизни. Мотивирование начинается с детей дошкольного и школьного возраста (через специальные образовательные модули, разработанные совместно с Минобрнауки), учащейся молодежи (через привлечение к волонтерству, занятиям спортом – совместно с Росмолодежью и Минспортом) и распространяется на корпоративные производственные практики, направленные на создание здоровье-сберегающей среды на рабочем месте (совместно с РСПП).

Продолжены программы по формированию среды, свободной от табака, ограничению потребления алкоголя, здоровому питанию, массовому развитию физкультуры и спорта.

Системная работа на данном направлении позволила только за два с половиной года снизить распространенность потребления табака на 16 %, объем потребления алкоголя – на 8 %, а число лиц, систематически занимающихся физкультурой и спортом, увеличить на 18 %.

Для дальнейшего позитивного развития Министерством в тесном взаимодействии с профессиональным сообществом были разработаны Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, а также Концепция мер по борьбе против табака. Надеемся, что до конца этого года они будут рассмотрены и утверждены.

С 2013 года мы возобновили массовые профилактические скрининги здоровья, существенно обновленные смыслово, которые прошли уже более 87 млн. взрослых и все детское население страны. Это позволило

значительно улучшить активное выявление заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению.

Так, благодаря активному онко-поиску в 2016 году уже 55% злокачественных новообразований были выявлены на 1–2-ой стадиях, что привело к снижению 1-годовой летальности – до 23% и повышению 5-летней выживаемости до 53%.

С 2018 года порядок диспансеризации станет еще более таргетным и доказательным, что позволит дополнительно повысить его эффективность.

Приоритетным направлением нашей работы в 2016 году оставалась самая близкая к пациенту первичная медико-санитарная помощь.

В марте 2016 года, после проведенного совместно с субъектами РФ анализа, мы разработали и утвердили комплекс мер по развитию первичной медико-санитарной помощи.

Впервые с советского времени были утверждены требования к размещению медицинских организаций, исходя из численности населения в населенном пункте и его удаленности от ближайшей медицинской организации.

Это дало результат: из 554 медицинских объектов, построенных и введенных в 2016 году, 418 – были новые ФАПы, 55 – офисы врачей общей практики. Проведен ремонт на более чем 2,6 тыс. медицинских объектах, из них в более 600 ФАПов и 88 офисах ВОП.

За год доля сельских медицинских подразделений, требующих капитального ремонта, сократилась более чем на 20%.

В 2016 году функционировало уже более 10 тыс. домохозяйств для помощи жителям малонаселенных территорий, что на 10,5% больше, чем годом ранее, и работало более 3,5 тыс. мобильных медицинских бригад (годовой прирост – 13%).

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций была разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о всех 158 тыс. населенных пунктов, численности

проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, 72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений.

Впервые в истории отечественного здравоохранения была оценена реальная доступность медицинской помощи жителям каждого населенного пункта.

На основании этого анализа, каждый регион разработал план мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи для жителей населенных пунктов, не охваченных медицинским обслуживанием.

Уважаемые коллеги!

Наша совместная задача – добиться, чтобы в течение 2 лет все малонаселенные пункты получили доступ к первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической.

Это требует, прежде всего, наращивания объемов и рационализации выездных форм работы.

Большое значение мы придаём созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях.

В 2016!!! году мы впервые провели Всероссийский конкурс «Вежливая регистратура», когда регионы выбирали и представляли на федеральный уровень лучшие модели организации работы регистратур поликлиник и диспансеров – с созданием удобного офиса приема пациентов и быстрой записи к врачу, отдельных call-центров, инфоматов и информационных панелей. Наш конкурс стал ежегодным и уже внес свой вклад в распространение положительного опыта по стране.

Заслуживает особого внимания совместный проект Минздрава с Управлением внутренней политики Президента и экспертами ГК «Росатом», целью которого является выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, т.е. совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности.

Эта «Фабрика технологий» уже заработала в Ярославской и Калининградской областях, в Севастополе и показала, что достаточно 4–5 месяцев, чтобы разделить потоки здоровых и больных пациентов, обеспечить комфортное прохождение диспансеризации (первый этап – за один визит), начать оказывать помощь без очередей (сократив время записи на прием в 5 раз, а ожидания приема – в 12 раз), увеличить время непосредственной работы врача с пациентом в 2 раза.

Сейчас уже 30 поликлиник подключились к данному проекту. Планируется тиражирование этого пилотного опыта во всех регионах страны. Именно это мы обсуждали все вместе на Всероссийском Семинаре в Ярославле 3 апреля.

Говоря об эффективности, нельзя не сказать также о рациональном использовании медицинского оборудования. Благодаря контролю, осуществляемому Росздравнадзором, сокращено количество простаивающего медицинского оборудования в 1,5 раза, в том числе за счет перераспределения более 300 единиц оборудования в 45 субъектах Российской Федерации.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь. В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей. За счет этого на 37 % обновлен автопарк автомобилей класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19 % – класса С. Как результат, в 2016 году показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи обеспечен в 88,3% случаев на всей территории страны, а при ДТП – в 94%.

До конца 2018 года во всех регионах должна быть создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, которая на основе системы ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время доставки пациента в стационар.

Для своевременной экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с жизненно-угрожающими состояниями, проживающим в

труднодоступных районах со сложными климатическими и автодорожными условиями, в 2016 году инициирован проект по развитию санитарной авиации. Его реализация позволит уже в ближайшие 2 года в 34 регионах страны сформировать необходимую систему, которая обеспечит сокращение времени доставки больных в специализированные центры.

Уважаемые коллеги!

В целом, в стране выстроена современная служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно-угрожающих состояниях на основе создания и правильного размещения на межрайонном уровне более 590 сосудистых центров и 1,5 тыс. травмоцентров, где применяются современные технологии ведения больных со сложными состояниями.

Так, только за 2016 год частота применения тромболизиса при ОКС выросла на 25,5 %, ангиопластик коронарных артерий – более чем на 11%, системного тромболизиса при ишемическом инсульте – на 8,0 %. Увеличилась профильная госпитализация пациентов с острыми сосудистыми нарушениями на 6,4 %. Это обеспечило снижение госпитальной летальности больных с инфарктом миокарда и инсультом – на 6,0 % в среднем по стране.

Предпринятые меры позволили за 5 лет уменьшить смертность от инсультов – более чем на 34%, ДТП – на 20%.

Вместе с тем, каждый регион знаком с результатами ежемесячного мониторинга качества оказываемой специализированной медицинской помощи при основных заболеваниях.

Коллеги! Нам есть над чем работать! Предстоит серьезная работа над обязательным исполнением всех Порядков и сроков оказания медицинской помощи.

Отдельное направление нашей работы – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования.

Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объемы и доступность ВМП.

Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2016 году – более 963 тыс. больных. При этом значительно увеличились объемы ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию коронарных сосудов – более чем в 3 раза, эндопротезированию крупных суставов – на 44 %, ЭКО – в 3,6 раза.

В 2018 году ВМП будут получать более 1 млн. пациентов ежегодно, что приближается к реальным потребностям населения в данном виде помощи.

Важно отметить, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась в 3,7 раза – до 932 медицинских организаций, что существенно приблизило помощь к населению.

Одним из важнейших направлений нашей работы является внедрение единых требований к качеству медицинской помощи и создание системы управления качеством.

В 2014–2016 годах (совместно с профессиональным сообществом, Национальной Медицинской Палатой) впервые была создана национальная система клинических рекомендаций при основных заболеваниях человека.

Для ускоренной адаптации к ним врачей в декабре 2016 года завершено создание электронного рубрикатора клинических рекомендаций и быстрой поисковой системы алгоритмов диагностики и лечения по ключевым словам и графологическим структурам. С 2017 года данная система начинает внедряться повсеместно через автоматизированные рабочие места врачей. Внедрение клинических рекомендаций во всех регионах должно быть завершено до конца 2018 года!



На основе клинических рекомендаций разработаны критерии оценки качества медицинской помощи, закрепляемые нормативно. Уже с июля 2017 года все экспертные и контрольные мероприятия будут проводиться с их применением.

Для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья с 2016 года формируется институт страховых представителей в системе ОМС. Поэтапно вводятся контакт-центры и СМС-оповещения, сопровождение застрахованных в организации медицинской помощи, а также внедряются механизмы восстановления нарушаемых прав пациентов до наступления нежелательных последствий. Данная пациенто-ориентированная система должна быть сформирована к концу 2018 года.

Важным условием доступности и качества медицинской помощи является лекарственное обеспечение.

Одной из главных задач 2016 года стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. За год цены на них в амбулаторном сегменте увеличились на 1,4 %, что много ниже инфляции, тогда как для препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП – на 7,4%.

В 2 раза сократилось количество рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.

При этом анализ практики государственных закупок лекарственных средств в регионах показал сохраняющийся значительный разброс цен на одинаковые препараты. С тем, чтобы его устранить, а также в целом снизить цены при государственных закупках, нами совместно с ГК «Ростех» и Федеральным Казначейством создана единая информационно-аналитическая система, которая будет содержать информацию о всех планируемых закупках и автоматизировано просчитывать среднюю взвешенную рыночную цену по каждому МНН и торговому наименованию, а также отклонение от нее по каждой закупке. Система начала функционировать с 1 марта в тестовом режиме, а уже с начала следующего года будет запущена в эксплуатацию в полном объеме.

Безусловно, лекарства должны не только быть доступными по ассортиментным позициям и цене, но и качественными. Сегодня можно утверждать, что в нашей стране сформирована комплексная система обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Внедрен выборочный контроль качества лекарственных средств, что позволило существенно снизить долю фальсификата на российском рынке в 2016 году – до менее чем 0,01%.

В 2016 году введены в действие новые фармакопейные статьи, определяющие стандартизованное качество лекарственных препаратов, а также практически завершена работа по подготовке XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федерации.

Полностью истребить фальсифицированную и контрафактную продукцию позволит создаваемая Минздравом совместно с Федеральной Налоговой Службой автоматизированная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя к потребителю с использованием маркировки.

К концу 2018 года поэтапно 100 % выпускаемых в обращение лекарственных препаратов будут промаркированы.

Большая работа проведена и в сфере обращения медицинских изделий. Упрощена процедура регистрации для изделий низкого класса потенциального риска. Разрабатывается упрощенная процедура регистрации медицинских изделий для диагностики *in vitro*. Продлены сроки замены регистрационных удостоверений, введена возможность консультирования заявителей. Все это сделало регуляторную систему более понятной и эффективной.

За последние 2 года в 2 раза увеличилось количество допущенных в гражданский оборот медицинских изделий, при этом количество отказов сократилось также вдвое.

Уважаемые коллеги!

Основной движущей силой поступательного развития отрасли являются медицинские работники.

Все меры по совершенствованию здравоохранения должны базироваться на создании профессиональной среды, комфортной для работы медиков.

Принимаемые консолидированные меры по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. позволили добиться положительной динамики в численности врачей. Их число в 2016 году увеличилось на 854 человека.

Сегодня мы можем констатировать рост, произошедший за 3 года, числа специалистов по дефицитным специальностям: «Онкология» – на 597 чел., более %, «Анестезиология-реаниматология» – на 1184 чел., или 4,0%, «Рентгенология» – на 478 чел., или 3,0%, «Патологическая анатомия» на 95 чел., более 3-х%.

Особое внимание уделяется кадровому обеспечению на селе. Программа «Земский доктор» в 2016 году была не только продолжена, но и расширена: единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 50 лет, прибывшим на работу не только в сельский населенный пункт или рабочий поселок, но и в поселок городского типа.

Число врачей, приехавших на село в рамках программы, на конец 2016 года составило почти 24 тыс. человек, увеличившись за год на 1,5 тысячи человек, или 2,6%. При этом в 51 регионе уровень реализации программы составил 100%.

В этом году программа продолжается, на ее финансирование предусмотрены необходимые ресурсы.

В 2016 г. Минздравом совместно с Минобрнауки продолжена работа по увеличению объемов подготовки медицинских специалистов с высшим

образованием. За 3 последних года объем подготовки в ВУЗах увеличился почти на 7%.

Эффективно зарекомендовал себя механизм целевой подготовки, который позволил привлекать и закреплять молодых специалистов на конкретных рабочих местах. За 3 года целевая подготовка по программам специалитета расширилась почти на 7 %, а на последипломном уровне – на 13,5%. При этом необходимо подчеркнуть повышение эффективности целевой подготовки в 2016 году почти до 90%.

В этом году этот реально действующий механизм должен привести в первичное звено отрасли не менее 30% выпускников медицинских ВУЗов и факультетов, прошедших аккредитацию.

В то же время, проблемы укомплектованности средними медицинскими кадрами все еще стоят очень остро. Обращаю внимание на этот вопрос, коллеги!

Вызывает положительную оценку внедрение в 2016 году программы «Земский фельдшер» уже в 21 регионе страны. Замечательно, что в 2017 году еще в 9 регионах стартует эта программа.

Однако всем регионам необходимо еще раз оценить потребности в среднем медицинском персонале и пересмотреть цифры приема в региональные медицинские колледжи, при этом активнее внедрять механизмы целевой подготовки.

Для медицины особенно важным является качество подготовки медицинских кадров.

Необходимо отметить, что абитуриенты, поступающие в медицинские вузы, – хорошо подготовлены и мотивированы, о чем свидетельствуют высокий средний балл ЕГЭ – выше 78,9 и неизменно высокий конкурс (в 2016 году – 27,7 человек на место).

Неслучайно, по данным ВЦИОМ, профессия медика вышла на первое место по популярности – 35% родителей хотели бы видеть своих детей врачами.

В настоящее время, совместно с Национальной Медицинской Палатой, разработаны и утверждены профессиональные стандарты по базовым медицинским специальностям. Создание всех профессиональных стандартов для врачей-специалистов и среднего медицинского персонала будет завершено к концу 2018 года.

В соответствии с профессиональными стандартами, в течение полугода после их принятия происходит актуализация образовательных стандартов и программ.

В 2016 году дан старт принципиально новой системе допуска к профессиональной медицинской деятельности через проведение профессиональным сообществом аккредитации по международному стандарту OSCE. В 2016 году аккредитацию успешно прошли 98% выпускников по специальности «Стоматология» и 94 % – по специальности «Фармация». В этом году механизм аккредитации будет распространен на выпускников по всем специальностям группы «Здравоохранение и медицина», а до конца 2021 года – на всех медицинских специалистов отрасли.

В 2016 году завершено и создание национального регистра врачей и единого информационного портала непрерывного повышения квалификации, включающего перечень программ теоретической и практической подготовки, стажировок на рабочем месте, интерактивные модули самостоятельного обучения.

Созданный портал предоставляет врачам право выбора индивидуальной образовательной траектории, форм обучения. На сегодня на портале зарегистрированы личные кабинеты 349 организаций, содержатся записи более 133 тыс. врачей и размещены более 11 тыс. образовательных программ. Все врачи будут включены в эту систему до конца 2021 года.

Наряду с уже действующими более 70 симуляционно-тренинговыми центрами, запланировано поэтапное их внедрение в региональных

медицинских организациях 3-го уровня, а также их дооснащение методами дополненной и виртуальной реальности.

Важной задачей является обеспечение достойных условий работы медиков, включая повышение уровня заработной платы и создание эффективных систем стимулирования.

По данным Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно более чем на 47, 46 и 75 %.

По итогам 2016 года, в целом по Российской Федерации, среднемесячная заработная плата врачей составила 50,7 тыс. рублей, среднего персонала – 28,2 тыс. рублей и младшего персонала – 16,8 тыс. рублей.

На эффективный контракт переведено уже 83 % работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

С учетом рекомендаций Минздрава России, регионы продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60 %.

В настоящее время в 60 из 85 регионов параметры оплаты труда соответствуют или приближены к рекомендованным значениям. Средняя величина должностных окладов врачей увеличилась в 1,5–2 раза.

Для действительного преобразования условий труда медицинских работников, снижения бремени бумажной работы необходимо активное внедрение в медицинских организациях информационных систем.

По итогам 2016 года, обеспечено компьютерным оборудованием около 470 тыс. рабочих мест врачей, или 70 % от необходимого количества.

Наш план – к концу 2018 года подключить к единой государственной информационной системе все больницы и поликлиники.

В 2016 году был создан федеральный сегмент многоуровневой системы телемедицинских консультаций. До конца 2018 года необходимо внедрить

регламенты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и настроить работу многоуровневой телемедицинской системы по основным медицинским профилям – от ведущих федеральных учреждений до региональных организаций первого и второго уровней.

Особое значение имеет формирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которое позволит:

внедрить перекрестный электронный документооборот и личный кабинет пациента,

создать архив цифровых медицинских изображений с применением интеллектуальных компьютерных программ для их автоматизированного чтения и повышения точности и своевременности диагностики,

внедрить автоматизированную экспертизу качества медицинской помощи.

Интеграция ЕГИСЗ с информационно-аналитическими системами ОМС и обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями позволит проводить анализ ресурсной эффективности здравоохранения.

Таким образом, мы перейдем на новый уровень эффективного управления здравоохранением, преемственностью и качеством оказания медицинской помощи.

Уважаемые коллеги!

Основной концепцией развития российского здравоохранения является создание Национальной системы, объединяющей все медицинские мощности страны, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к доступности и качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников.

Продолжается привлечение частных медицинских организаций к реализации программы государственных гарантий. В 2016 году их было в 4 раза больше, чем в 2010 году, а их доля в общем числе медицинских организаций выросла с 7 до 29%.

В настоящее время в здравоохранении реализуются более 70 проектов государственно-частного партнерства с общим объемом привлекаемых инвестиционных средств более 61 млрд. рублей.

Эффективность развития отечественного здравоохранения во многом определяется внедрением новых персонализированных технологий, основанных на результатах биомедицинских исследований.

Особую роль в становлении инновационной медицины играют:

развитие сформированных в 2016 году национальных технологических инициатив Health-Net и Neuro-Net,

образовательно-научных кластеров вокруг ведущих медицинских ВУЗов,

введение в строй в 2017 и 2018 годах новых центров трансляционной медицины, а также

внедряемые Минздравом механизмы направленного инновационного развития и клинической апробации, позволяющие сократить длительность инновационных разработок в несколько раз и обосновать их клинико-экономическую эффективность.

За ближайшие 3 года в клинику придут высокоскоростные технологии чтения генома. Это позволит создать систему биомаркеров заболеваний, внедрить инновационные методы мониторинга здоровья, сформировать сеть центров предиктивной и профилактической медицины, внедряющих современные персонализированные технологии здоровья.

В 2016 году в нашей стране был принят Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах», создающий правовые основы для практического применения современных методов регенеративной медицины с соблюдением высоких стандартов безопасности. С этого года начинается внедрение этих методов.

Поэтапно будет создана национальная сеть биобанков, депозитариев, коллекций биологических материалов.



Активно разрабатываются и внедряются методы персонализированной фармакотерапии: отечественные таргетные иммунные препараты при онкологических и аутоиммунных системных заболеваниях, векторные вакцины, генотерапия, а также инновационные разработки в области биофизики: робототехника, киберпротезы, человеко-машинные интерфейсы.

Успехи нашей страны в области здравоохранения достойно оцениваются за рубежом.

За последние 2 года резко увеличился поток иностранных пациентов в российские клиники – на 87 %, и в 2016 году уже более 13,5 тыс. иностранных пациентов лечились в российских клиниках по таким профилям, как репродуктивные технологии, ортопедия, пластическая хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, стоматология. Одновременно с этим сократился поток россиян, выезжающих для получения плановой медицинской помощи за рубеж: в Израиль – на 60 %, в Германию – на 30 %.

По оценкам ВОЗ, озвученным на встрече высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН, наша страна вошла в тройку мировых лидеров по эффективности мер, направленных на борьбу с неинфекционными заболеваниями. В этом вопросе мы сегодня оказываем методологическую и образовательную помощь многим государствам.

Россия занимает активную позицию в вопросах предотвращения распространения особо опасных и социально значимых инфекций, а также в вопросах противодействия развитию проблемы антимикробной устойчивости.

Признавая успехи России в борьбе с туберкулезом, в ноябре этого года ВОЗ будет проводить в Москве Первую Глобальную Министерскую конференцию по борьбе с туберкулезом в контексте устойчивого развития.

Вместе с коллегами по Евразийскому экономическому союзу мы разработали пакет из 38 документов, которые обеспечат функционирование единого рынка лекарственных средств и медицинских изделий.

Уважаемые коллеги!

Вся наша работа базируется на взаимодействии с гражданским обществом (социально-ориентированными некоммерческими и благотворительными организациями, с Общественным Советом при Министерстве, Общественной Палатой, Профсоюзом медицинских работников) – через механизмы открытости.

Мы сверяем все наши действия и планы с реальной потребностью разных групп населения.

Результаты нашей совместной работы подчеркивают значимость стоящих перед системой здравоохранения серьезных задач дальнейшего развития.

Наиболее важные направления развития оформлены Министерством в виде приоритетных проектов среднесрочной перспективы.

Нам предстоит многое сделать для их реализации!

Залогом успешной реализации является наша командная работа, вовлеченность всех субъектов РФ, ведущих федеральных медицинских центров и ВУЗов, аппарата главных внештатных специалистов МИНздрава России, Федеральных Округов и регионов в решение общей благородной цели – улучшения здоровья россиян.

Позвольте поблагодарить за поддержку и постоянную помощь в нашей работе Администрацию Президента и Правительство РФ, нашего куратора – вице-преьера О.Ю.Голодец и руководителя Открытого Правительства – М.А.Абызова, представителей Совета Федерации, Государственной Думы, Общественной палаты, других федеральных органов исполнительной власти!

Спасибо Вам большое!