**Доклад Министра здравоохранения России Вероники Скворцовой на совещании по вопросам реализации федерального проекта «Старшее поколение» нацпроекта «Демография». 17 мая, г. Ростов**

Национальная цель развития нашей страны на период до 2024 года – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Особый вклад в достижение этой цели вносит укрепление здоровья и снижение смертности лиц старше трудоспособного возраста.

Хотелось бы отметить, что уже в 2017 году, по данным официальной государственной статистики, показатель ожидаемой продолжительности жизни в России лиц, достигших 55 лет, составил 24,3 года. То есть эти люди живут в среднем до 79,3 года. Потери периодов детства и трудоспособного возраста составляют 5,6 года. Для достижения национальной цели к 2024 году необходимо увеличить ожидаемую продолжительность жизни людей, достигших 55 лет, не менее чем на три года, то есть до 82,3 года (27,3 плюс к 55 годам).

В целях реализации указанной задачи в рамках двух национальных проектов – «Демография» (федеральный проект «Старшее поколение»), а также «Здравоохранение» («Развитие первичной медико-санитарной помощи») проводится комплекс мероприятий.

Прежде всего, как Вы отметили, Дмитрий Анатольевич, это увеличение охвата всех граждан страны, в том числе лиц старше трудоспособного возраста, ежегодными профилактическими осмотрами с 40 лет и ежегодной диспансеризацией. Мы этот показатель должны поднять с 17% (это показатель 2018 года) до не менее 70% к 2024 году.

Для того чтобы систематизировать эти подходы, Минздравом в марте этого года утверждён единый порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации разных групп взрослого населения, в соответствии с которым принят перечень всех мероприятий скрининга и методов исследований для разных возрастных групп, в том числе для раннего выявления онкологических заболеваний семи наиболее распространённых локализаций.

Особое внимание уделено профилактическим мерам  в отношении граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности. Для них с января 2020 года будет проводиться специальное дополнительное обследование, направленное на выявление возраст-ассоциированных заболеваний и состояний, таких как старческая астения, остеопороз (и высокий риск переломов костей), катаракта, различные нутритивные нарушения, когнитивные и психоэмоциональные нарушения, деменции, депрессии, субдепрессии, а также характерные для старших возрастов эндокринные, сосудистые и характерные онкологические заболевания.

Важно – и это является нашей задачей – увеличить долю пациентов старше трудоспособного возраста с хроническими заболеваниями, взятых на диспансерное наблюдение, с 49 до не менее 90%.

Важным компонентом профилактики является специфическая профилактика инфекционных заболеваний – вакцинация. За последние годы мы существенно увеличили вакцинацию (охват населения) против сезонного гриппа. В прошлом году более 70 млн человек были привиты – 50% населения. При этом доля привитых лиц старше трудоспособного возраста, страдающих хроническими заболеваниями, превысила 69%, что очень важно, и это позволило нам резко снизить заболеваемость гриппом – за 10 лет в 13 раз – и снизить смертность от гриппа более чем в 20 раз.

Важно отметить, что пневмококковая инфекция является одной из ведущих причин смертности, но при этом характеризуется высокой вакциноуправляемостью. В этой связи с этого года мы начали вакцинацию против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, и должны прививать не менее 95% этих людей. В перспективе через год можно будет рассмотреть расширение этого контингента – по результатам проведения вакцинации в этом году.

Для решения обозначенных задач – обеспечения широкого охвата профилактическими мероприятиями – в национальных проектах заложено всё необходимое ресурсное и кадровое обеспечение. Дмитрий Анатольевич, Вы уже сказали о мобильных комплексах. По Вашему поручению в прошлом году за счёт средств резервного фонда Правительства мы уже приобрели 246 таких комплексов, которые реально работают в регионах страны, в ближайшие три года будет приобретено ещё 1300 таких комплексов. Они будут встроены в работу первичного звена. Хочу отметить, что в каждом регионе есть жёсткий график объезда населённых пунктов с числом жителей менее 100 человек. Он проверяется.

Максим Анатольевич *(Топилин)* уже сказал о машинах, которые сейчас закупаются во всех регионах, для того чтобы с IV квартала текущего года начать вывозить людей старших возрастных групп, проживающих в сельской местности, в медицинские организации региональных центров и увеличить таким образом доступность медицинской помощи.

Насчёт устранения кадрового дефицита. Отдельный проект национального проекта «Здравоохранение» – «Медицинские кадры России» специально направлен на уменьшение, фактически ликвидацию дефицита и врачей, и среднего персонала в первичном звене. Разработаны специальные механизмы для этого – и по трудоустройству выпускников медицинских вузов и колледжей с увеличением целевого набора, эффективность которого в прошлом году превысила уже 90%, и дальнейшее развитие программ «Земский доктор», «Земский фельдшер», и проведение профессиональной переподготовки, необходимой для врачей первичного звена. На это выделены отдельные ресурсы в федеральном бюджете. Хотела бы отметить, что уже с этого года в нормированных страховых запасах территориальных фондов ОМС заложены специальные ресурсы на увеличение кадрового состава первичного звена здравоохранения.

Кроме того, введён порядок, согласно которому, если на участке поликлиники более 40% приписного населения составляют лица старшей возрастной группы, то дополнительно выделяется ставка фельдшера, который занимается в том числе патронажной работой на дому.

Для повышения качества медицинской помощи людям старших возрастных групп создаётся необходимая гериатрическая служба в рамках проекта «Старшее поколение». Опорой этой службы является первичное звено. В профессиональные стандарты участкового терапевта, врача общей практики включены гериатрические блоки. Специально разработаны циклы тематического усовершенствования для врачей первичного звена по вопросам геронтологии и гериатрии. И уже в прошлом году тысяча специалистов прошли обучение на данных циклах. Ежегодно это будет около тысячи специалистов первичного звена.

Кроме того, разработана типовая программа дополнительного профессионального образования врачей – специалистов в области гериатрии. Этой подготовкой занимается 19 кафедр вузов системы Министерства здравоохранения. В первичном звене предусмотрено наличие одного кабинета врача-гериатра как головного методолога на 20 тысяч населения. Этот врач проводит комплексную оценку состояния здоровья пациента и для каждого пациента старшей возрастной группы разрабатывает долгосрочный индивидуальный план проведения профилактических, лечебных, реабилитационных мероприятий, а также план социальной и психологической адаптации. Количество врачей-гериатров по сравнению с 2014 годом мы увеличили в два раза. Но к 2024 году нам предстоит увеличить до расчётной потребности ещё в шесть раз – до 1965 врачей. Сейчас у нас таких врачей 350, в шесть раз надо эту цифру нарастить.

В целях формирования единых подходов к оказанию медицинской помощи лицам старшего поколения создана единая методологическая база. Мы показывали сегодня методические рекомендации и пособия, которые распространены широко по всей стране. Утверждён порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», обязательный к применению по закону на территории всей страны. Разработаны клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению наиболее значимых патологических состояний и заболеваний пожилых людей.

Формирование и внедрение единых гериатрических подходов позволило резко расширить возможности хирургии и анестезиологии для этих пациентов. Рутиной стали такие операции, как эндопротезирование суставов, удаление катаракты, урологические операции, операции на коронарных сосудах и так далее у лиц старше 80 и 90 лет. Хотелось бы отметить, что достаточно резко – в 2,5 раза с 2014 года – увеличилось число высокотехнологичных операций, которые проводятся людям старших возрастных групп.

К 2024 году во всех регионах будут созданы специализированные гериатрические центры. В прошлом году создано три таких пилотных центра, в этом году их будет уже семь, на будущий год – ещё 61 центр. К 2024 году эти центры будут во всех регионах. Таким образом, уровень госпитализации на геронтологические койки у нас вырастет в 4,2 раза. Всю координацию и методологическую поддержку деятельности службы осуществляет Российский геронтологический научно-клинический центр (его руководитель здесь присутствует – профессор Ткачёва), который является головным и определяет стратегию развития медицины для пожилых.

В целом, Дмитрий Анатольевич, программа уже реализуется, и мы сделаем всё возможное, чтобы люди увидели результаты.