

возвращения из эвакуации и до конца жизни деятельность Тихона Яковлевича была связана с Воронежским медицинским институтом. Т.Я. Ткачёв опубликовал более 150 научных работ по проблемам сельского здравоохранения, санитарного благоустройства населённых мест, борьбы с инфекционными болезнями, методики преподавания социальной гигиены, несколько томов исследований по истории медицины. В 1953 г. он завершил многолетний труд «Очерки по истории медицины», до сих пор, к сожалению, не изданный. Главы, посвящённые отдельным деятелям медицины снабжены авторскими рисунками. В 2005 г. вышла в свет книга Т.Я. Ткачёва «Мир и войны» (Воронеж, 2005).

Государство высоко оценило труд Т.Я. Ткачёва. Он был награждён двумя высшими наградами страны – орденами Ленина, медалями. Биография Т.Я. Ткачёва отразила историю здравоохранения и социальной гигиены в нашей стране. Он заведовал кафедрой организации здравоохранения с перерывами около сорока лет. По его инициативе в Воронеже был создан институт здравоохранения и социальной гигиены Центральной Чернозёмной Области.

Литература

1. Государственный архив Российской Федерации, фонд 9226, опись 1, дело 215.
2. Семейный архив Т.Я. Ткачёва.
3. Фаустов А.С. Выступление на расширенном заседании Учёного совета 12 ноября 1998 г. в Актовый день академии. – Воронеж: Воронежская ГМА им. Н.Н. Бурденко, 1998. - С. 6-7.
4. Подунова Л.Г., Нерсесова Е.С., Ткачёв И.В. Новая страница истории гос-санэпидслужбы. Главный государственный санитарный инспектор Союза ССР Т.Я. Ткачёв // Здоровье население и среда обитания. Информационный бюллетень. 2004. - № 8. - С. 43-47.
5. Ткачёв Т.Я. Мир и войны. – Воронеж, 2005. - 394 с.

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

*Т.И. Расторгуева, Т.Н. Проклова, О.Б. Карпова**

* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**
Расторгуева Татьяна Ивановна – д.м.н., вед. науч. сотр.; rasto@mail.ru
Проклова Татьяна Николаевна – к.м.н., с.н.с.; tnproklova@mail.ru
Карпова Оксана Борисовна – к.ф.-м.н., с.н.с.; karovfob@mail.ru

Резюме. В статье рассмотрены вопросы формирования и структуризации государственной программы РФ «Развитие здравоохранения».

Ключевые слова: подпрограммы; скорая медицинская помощь; рекомендации.

Экскурс в историю формирования и функционирования Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа), которая реализуется с 2013 года, показывает, что первая её редакция была утверждена распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р. В настоящее время уточнённая Программа утверждена постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294. Срок реализации Программы определён на 2013-2020 годы (в два этапа). Программа включает 11 подпрограмм, которые отражают основные направления развития здравоохранения: 1) Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи; 2) Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; 3) Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; 4) Охрана здоровья матери и ребёнка; 5) Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей; 6) Оказание паллиативной помощи, в том числе детям; 7) Кадровое обеспечение системы здравоохранения; 8) Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья; 9) Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья; 10) Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан (подпрограмма Б); 11) Управление развитием отрасли (подпрограмма Г).

Распоряжением Правительства РФ от 4 сентября 2014 г. № 1727-р утверждён план реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов [1]. В ноябре 2014 года в Общественной палате прошёл круглый стол по факту реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения», где обсуждались вопросы, поставленные в рамках формирования Программы. Участники круглого стола обсудили пути совершенствования оказания скорой медицинской помощи, переход на одноканальное финансирование в рамках обязательного медицинского страхования, вопросы подготовки медицинских кадров, меры борьбы с алкоголизмом и наркоманией. Важным является тот факт, что Минздравом России разработан проект подпрограммы по развитию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме. Было отмечено, что проект обсуждался с профессиональным со-

обществом, на заседаниях профильных комиссий в Минздраве России. Подпрограмма включает основные мероприятия и индикаторы. Основные индикаторы – это доля выездов бригад скорой помощи со временем доезда не более 20 минут, доля станций скорой помощи, оснащённых информационными системами, ряд других. В числе мероприятий – обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи, информатизация службы, подготовка врачей скорой медицинской помощи, формирование стационарных отделений скорой медицинской помощи, развитие первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме. Участники обсуждения отмечали, что около 60% всех случаев вызовов скорой помощи относятся к категории неотложных, т.е. это те вызовы, когда нет непосредственной угрозы для жизни пациента. Подчёркивается, что таким образом развивая поликлиническое звено, можно снизить нагрузку на экстренную медицинскую помощь, уделив внимание повышению эффективности и качества её оказания.

В ходе работы круглого стола обсуждались вопросы обеспечения медицинскими кадрами регионов, отмечалось, что к решению проблемы должны подключиться региональные власти. Член Общественной палаты, главный внештатный оториноларинголог Минздрава России Н. Дайхес подчеркнул, что при условии софинансирования со стороны региона, наличии инфраструктуры, жилья, детских садов и школ врачи поедут туда работать. Он предложил в критерии оценки эффективности работы губернаторов включить такой показатель, как создание условий для врачей. Высказывались опасения, что в связи с полным переводом медучреждений на одноканальное финансирование через ОМС в 2015 году могут возникнуть проблемы с закупкой высокотехнологичного оборудования. Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела И. Никитин прокомментировал, что средства на эти цели по-прежнему будут поступать из федерального бюджета, а не через фонд ОМС. По итогам круглого стола членами Общественной палаты совместно с Минздравом России было принято решение доработать подготовленные экспертами рекомендации по основным направлениям реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» [2].

Обобщая сказанное, отметим, что пока рано подводить даже промежуточные итоги реализации Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», прошло ещё слишком мало времени. Стоят очень сложные задачи, необходима консолидация и практической, и научной части потенциала отрасли. И только совместные усилия, мониторинг происходящего и соответствующее финансирование Программы позволят реализовать поставленные задачи.

Литература

1. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год. – 18 июня 2015 г. – rosminzdrav.ru

2. Круглый стол по вопросам реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения». – 11.11.2014. – rosminzdrav.ru

ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»: ФОРМИРОВАНИЕ ВЕКТОРА РЕАЛИЗАЦИИ

*Т.И. Расторгуева, Т.Н. Проклова, О.Б. Карпова**

Резюме. В статье рассмотрены вопросы современного прочтения этапов и направлений реализации Программы РФ «Развитие здравоохранения».

Ключевые слова: Программа «Развитие здравоохранения», круглый стол, базовый документ отрасли здравоохранения; практика работы медицинских учреждений; оценка условий труда.

Во исполнение поручений Президента и Правительства Российской Федерации Министерством здравоохранения в 2014 году была подготовлена новая редакция Программы «Развитие здравоохранения», дополненная подпрограммами: «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»; «Развитие скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме»; мероприятиями: «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации», «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией», «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации», «Медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации». Особое внимание уделено мерам по развитию здравоохранения в субъектах Российской Федерации, находящихся на территории Дальнего Востока, сформирован специальный раздел «Обеспечение приоритетов развития здравоохранения на Дальнем Востоке».

Совокупный объем средств, направленных на финансовое обеспечение государственной политики в сфере охраны здоровья в 2014 году, составил 2546,7 млрд рублей

* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**

Расторгуева Татьяна Ивановна – д.м.н., вед. науч. сотр.; rasto@mail.ru

Проклова Татьяна Николаевна – к.м.н., с.н.с.; tnproklova@mail.ru

Карпова Оксана Борисовна – к.ф.-м.н., с.н.с.; karovfob@mail.ru