

Заседание Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам

Под председательством Владимира Путина в Кремле состоялось заседание Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам.

21 марта 2017 года 15:00 Москва, Кремль

Участники заседания обсудили ход реализации приоритетных проектов в сфере здравоохранения, а также меры, направленные на повышение производительности труда.

* * *

Стенографический отчёт о заседании Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам

В.Путин: Добрый день, уважаемые коллеги!

Мы с вами сегодня на первом в этом году заседании Совета рассмотрим вопросы, которые напрямую влияют на качество жизни людей, благополучие российских семей, формирование сильной, конкурентоспособной экономики. Речь пойдёт

о дальнейшем развитии здравоохранения, и по второму вопросу мы обратимся к проблеме повышения производительности труда.

Начну со здравоохранения. За последние годы здесь удалось добиться существенных изменений к лучшему, и ключевой показатель – это, безусловно, рост продолжительности жизни: он сегодня составляет почти 72 года. Напомню, что за 12 лет продолжительность жизни выросла в России на 6,5 лет – с 65,4 в 2005 году до 71,87 в 2016-м. У мужчин рост составил 7,7 лет, у женщин – 4,6 года. За это же время младенческая смертность, как вы знаете, снизилась с 10,2 до 6 на 1000 родившихся, а в январе была зафиксирована – 5,1. Что касается материнской смертности, то здесь ситуация ещё лучше: смертность снизилась более чем втрое.

Создана эффективная система охраны материнства и детства, значительно обновлена материально-техническая база медицинских учреждений, широкое развитие получила высокотехнологичная медицина.

Напомню, что в 2005 году эту помощь могли получить 60 тысяч пациентов, в 2016 – 963,1 тысячи, то есть рост почти в 15 раз. Число медучреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, выросло более чем в 10 раз – с 90 до 932 учреждений.

Мы, безусловно, должны и дальше идти вперёд. Есть все возможности для того, чтобы к 2025 году увеличить продолжительность жизни в России до 76 лет, значительно снизить смертность в трудоспособном возрасте.

Здесь хочу сказать и о некоторыхстораживающих моментах: смертность лиц трудоспособного возраста возросла в 2015 году. Ничего критического здесь пока нет, тем не менее на это следует обратить внимание.

Для того чтобы ситуация и дальше развивалась в нужном нам ключе, предстоит создать действительно современную систему здравоохранения, причём на всех уровнях: от первичного звена до федеральных клиник, – систему, которая соответствует

самым высоким мировым стандартам.

Нужно прямо сказать, несмотря на очевидные изменения, у нас ещё много, очень много нерешённых проблем. Люди справедливо и обоснованно говорят о нехватке врачей, особенно в небольших городах и населённых пунктах. Сложно записаться к нужному специалисту, быстро пройти обследование, а в регистратурах ещё часто встречается хамство. В Послании Федеральному Собранию об информатизации медицинских учреждений тоже говорилось отдельно, но это лишь механизм решения проблемы.

Вновь обращаю внимание, следует не просто обеспечить поликлиники и больницы интернетом, а добиваться того, чтобы граждане попадали на приём и проходили обследование без нервов и очередей, в том числе пожилые люди, которые не всегда разбираются в таких понятиях, как «информационные технологии» и «электронная запись». А врачи избавились бы при этом от ненужной бумажной работы и больше времени могли бы уделять пациенту, непрерывно улучшать свою квалификацию, в режиме онлайн обращаться за советом к коллегам из региональных и федеральных центров.

Нужно повышать престиж, статус, материальное положение медицинских работников, укреплять их защиту, в том числе правовую. Здравоохранение, как и образование – это не просто сфера услуг: врачи, учителя выполняют важнейшую для будущего страны и общества работу.

Подчеркну, главный критерий успеха всех проектов в сфере здравоохранения – значимые, ощутимые результаты, которых ждут люди: это точная и быстрая диагностика и действенное лечение, доброжелательное, человеческое отношение к пациенту, доступность, качество и эффективность лекарственных препаратов.

В Послании Федеральному Собранию была поставлена также задача о развитии санитарной авиации. Это вопрос справедливости и равных возможностей на получение своевременной медицинской помощи на всей территории страны, имея в виду нашу огромную территорию – это особенно важно.

Конечно, мы должны смотреть и на длительную перспективу, использовать потенциал отечественной науки и добиваться прорывных результатов в сфере генетики, персональной и биомедицины, обработки больших данных, обеспечить практическое применение передовых разработок на всех уровнях здравоохранения.

И ещё одно. Важно не только качество лечения, но и профилактика заболевания, популяризация здорового образа жизни. Здесь также нужно продолжать активную работу.

Поставленные цели и задачи требуют эффективных управленческих подходов, значительных финансовых ресурсов. Рассчитываю, что Вероника Игоревна Скворцова сегодня подробно доложит, что предстоит сделать.

Теперь несколько слов по второму вопросу нашей повестки – о задачах по повышению производительности труда. Понятно, что это ключевой вопрос экономического развития. Отмечу, что целенаправленные усилия уже позволили добиться стабильных темпов роста производительности в отдельных отраслях экономики. Например, по данным Росстата, в авиапроме рост производительности труда составил в 2012 году 15,6 процента, в 2013-м – 27, в 2014-м – 29 с лишним процентов.

Правда, в 2015-м и 2016-м эти показатели выглядят гораздо скромнее, но в целом по показателям в этой сфере Россия более чем в два раза уступает эффективным экономикам. Благодаря мощному технологическому прогрессу, который сейчас в мире поступательно развивается, этот разрыв может серьёзно возрасти, если мы своевременно не будем на это реагировать. По данным ОЭСР, в 2015 году в России вклад одного работника в ВВП страны составил 23,18 в час, а в странах ОЭСР – 46,53 в час.

Нам нужно форсированно наращивать производительность труда, ежегодно минимум на 5–6 процентов увеличивать. За этими цифрами – рост эффективности экономики и предприятия, создание современных рабочих мест и достойной

заработной платы, а значит, будут увеличиваться, если мы решим эту задачу, и доходы граждан – они смогут обеспечивать свои семьи, своих детей.

Хорошие профессиональные перспективы откроются и для молодёжи, которая только выходит на рынок труда. Совместно с регионами, предприятиями, бизнесом следует выстраивать чёткую, работающую систему поддержки занятости и трудовой мобильности. Подход должен быть один: если одно старое неэффективное рабочее место сокращается – значит, как минимум одно новое должно быть создано, как на открывающихся крупных современных предприятиях, так и в малом бизнесе.

И мы с вами понимаем, что особое значение здесь приобретает малый бизнес. Нужно дать возможность каждому человеку получить новую работу или открыть своё дело, повысить свою квалификацию или освоить другую профессию, поэтому принципиально важно, чтобы программа повышения производительности труда осуществлялась в тесной координации с мерами по подготовке кадров и развитию предпринимательства.

Предлагаю отработать этот механизм в нескольких субъектах Федерации в рамках региональных программ повышения производительности труда и прошу Правительство отобрать такие регионы, оказать им всё необходимое содействие. На федеральном уровне нужно провести ревизию нормативно-правовой базы, снять излишние барьеры, мешающие формированию современного рынка труда, создать дополнительные стимулы для компаний повышать производительность, проводить технологическое обновление и создавать новые рабочие места.

Недавно на площадке РСПП мы дискутировали на эту тему, обсуждали предложения бизнеса на этот счёт. Прошу Правительство совместно с деловыми объединениями проанализировать ситуацию, разработать необходимые поправки в законодательство и в короткие сроки внести их в Государственную Думу. Вновь подчеркну, важно найти баланс между задачами роста производительности труда, интересами бизнеса и интересами людей. Права граждан на труд, безусловно, должны быть защищены в условиях новой технологической революции.

И наконец, предлагаю на федеральном уровне с участием институтов развития создать центр компетенции. Его задача – распространить лучший мировой опыт, лучшие российские практики в сфере повышения производительности и организации труда. Речь о том, как оптимизировать производственный и бизнес-процессы, мотивировать работников. Этими знаниями должны владеть и представители органов власти, в том числе на местах, и управленческий персонал предприятий. Просил бы Максима Станиславовича Орешкина рассказать, каким образом, как Министерство считает, должна быть выстроена эта работа по всем обозначенным направлениям.

Давайте начнём работать. Слово Веронике Игоревне, пожалуйста.

В.Скворцова: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Основной концепцией развития российского здравоохранения является создание национальной пациентоориентированной системы, объединяющей все имеющиеся в стране медицинские мощности независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, работающей в рамках единых требований к качеству, доступности медицинской помощи и квалификации медицинских работников, а также реализующей государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи населению на принципах солидарности и социального равенства.

Это позволило за последние пять лет достичь определённых положительных результатов в развитии здравоохранения, прежде всего в целом сформировать современную систему охраны материнства и детства и существенно снизить показатели материнской, младенческой и детской смертности, в 2013 году восстановить крупномасштабные профилактические осмотры населения и скрининги здоровья, которые прошли уже 87,5 миллиона взрослых и всё детское население.

Это позволило существенно улучшить активные выявления заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению. Хотела бы сказать, что благодаря активному онкопоиску в прошлом году уже 55 процентов злокачественных

новообразований выявлено на первой, второй стадии, что позволило снизить годовую летальность до 23 процентов и повысить пятилетнюю выживаемость свыше 53 процентов.

В целом выстроена система экстренной специализированной медицинской помощи на основе создания и правильного размещения медицинских учреждений второго межрайонного уровня: это более 540 сосудистых центров, более 1500 травмоцентров. За пять лет смертность от инсульта снизилась более чем на 34 процента и на 20 процентов – смертность от дорожно-транспортных происшествий. С 2012 года в три раза увеличился объем высокотехнологичной помощи, и помощь приблизилась к месту жительства людей: уже 932 организации соответственно оказывают эту помощь.

Важно отметить, что за два года, 2015-й и 2016-й, резко увеличился приезд иностранных пациентов в российские клиники – на 87 процентов, и в 2016 году уже более 13,5 тысячи иностранных пациентов лечились в российских клиниках по таким профилям, как репродуктивные технологии, ортопедия, пластическая хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, стоматология. Высокое качество услуг и комфортные цены привлекли пациентов более чем из 20 стран ближнего и дальнего зарубежья.

И за эти же годы драматически сократился поток россиян для получения плановой медицинской помощи за рубежом: в 2016 году это 80 тысяч человек – две тысячных от 33 миллионов, которые получают аналогичную помощь в российских клиниках. Поток в Израиль сократился на 60 процентов, поток в Германию сократился на 30 процентов.

Благодаря инвестиционным проектам и программам модернизации здравоохранения за пять лет в регионах построено более двух тысяч новых медицинских объектов, отремонтированы более 20 тысяч организаций и закуплено более 390 тысяч единиц медицинского оборудования. В то же время сохраняется большое количество несовершенств в системе организации медицинской помощи. Предстоит сделать очень многое для того, чтобы преодолеть все трудности и проблемы, с которыми сталкиваются россияне при получении медицинской помощи.

Мы выделяем пять приоритетных направлений развития, прежде всего это совершенствование доступности медицинской помощи. Совместно с субъектами Российской Федерации в 2018 году в целом будет завершено формирование трёхуровневой региональной системы здравоохранения на основе единых требований к размещению медицинской инфраструктуры со специально созданной геоинформационной системой, а также на основе единых порядков оказания медицинской помощи, в том числе в выездной форме для малонаселённых пунктов с населением от одного до 100 человек. Таких пунктов у нас более 80 тысяч на территории страны. Это позволит обеспечить соблюдение во всех регионах предельных сроков ожидания медицинской помощи разных видов в соответствии с программой государственных гарантий.

Важнейшая задача – обеспечить своевременную экстренную медицинскую помощь при жизнеугрожающих состояниях для тех пациентов, которые проживают в труднодоступных районах со сложными климатическими и дорожными условиями. Именно поэтому развитие санитарной авиации – один из наших приоритетных проектов, реализация которого в течение двух лет позволит существенно сократить время доставки пациентов в специализированные центры. Огромный резерв в повышении доступности медицинской помощи заключён в развитии цифровых технологий. Уже сейчас положительно себя зарекомендовали электронная запись на приём к врачу, выписка электронных рецептов и больничных листов.

В 2019 году в целом будет завершено формирование системы телемедицинских консультаций между медицинскими организациями разного уровня, включая головные, по профилям, национальные, научно-практические и медицинские центры. С 2020 года поэтапно будет введён электронный мониторинг здоровья пациентов из групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и других элементов в крови, положение в пространстве и так далее, с включением системы экстренного реагирования при изменении этих параметров до критических величин.

Вторым важным приоритетом развития является внедрение на всей территории страны единых требований к качеству медицинской помощи и создание системы управления качеством. В 2014–2016 годах совместно с экспертным профессиональным сообществом Национальной медицинской палатой создана система национальных клинических

рекомендаций по основным заболеваниям 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.

Эта система начинает повсеместно внедряться в этом году через автоматизированные рабочие места врачей, которых сейчас уже 70 процентов от требуемого количества. До конца 2018 года клинические рекомендации будут внедрены во всех регионах страны. На базе клинических рекомендаций разработаны критерии оценки качества медицинской помощи, закрепляемые нормативно. С июля текущего года все экспертные контрольные мероприятия будут проводиться с их применением.

Большое значение мы придаём созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях. В 2015 году мы впервые провели Всероссийский конкурс «Вежливая регистратура», когда регионы выбирали и на федеральный уровень представляли лучшие модели организации работы регистратур в поликлиниках, диспансерах с созданием удобных офисов приёма больных, быстрой записи к врачу, созданием отдельных колл-центров, инфоматов, информационных панелей. Этот конкурс стал ежегодным и уже внёс определённый вклад в распространение положительного опыта по стране.

Особого внимания заслуживает наш совместный проект с Управлением внутренней политики Президента и экспертами Росатома, целью которого являлось повышение доступности и качества медицинской помощи через оптимизацию технологических процессов в медицинских организациях и устранение необоснованных потерь.

Эта фабрика технологий уже внедрена в трёх регионах и показала, что достаточно четырёх-пяти месяцев, с тем чтобы через улучшение логистики процессов полностью уйти от очередей в медицинских организациях, сократить время ожидания врача у кабинета до 12 раз, увеличить время непосредственного общения врача и пациента в два раза, создать удобные условия для прохождения диспансеризации за один визит, разделить потоки здоровых и больных пациентов.

Этот положительный опыт мы уже получили на примере первых шести переформированных поликлиник, и в настоящее время этот опыт распространяется ещё на 30 поликлиник. С настоящего времени мы планируем активное тиражирование этого опыта по всей стране, по всем федеральным округам и регионам.

Для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья с 2016 года в системе ОМС формируется институт страховых представителей. Поэтапно вводятся контактные центры, СМС-оповещения, внедряются механизмы восстановления нарушаемых прав пациентов до наступления нежелательных последствий.

Данная пациентоориентированная система будет внедрена в стране до конца 2018 года. Приоритетом чрезвычайной значимости является разработка и внедрение новых цифровых и биомедицинских технологий. В 2020 году в целом завершится формирование единой государственной информационной системы сферы здравоохранения на основе единой электронной медицинской карты пациента.

Это позволит внедрить перекрёстный электронный документооборот и личный кабинет пациента. С любого компьютера каждый человек сможет войти в свой личный кабинет и получить необходимую информацию, выписки из медицинских документов, записаться к врачу, связаться со страховым представителем.

В системе будет создан архив цифровых изображений и будут внедрены интеллектуальные программы автоматизированного чтения изображений с резким увеличением точности и своевременности диагностики. Будет внедрена система автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи: сопоставление алгоритма ведения конкретного больного со вшитыми в систему эталонными протоколами и критериями качества.

К концу 2020 года система будет полностью интегрирована с информационно-аналитическими системами ОМС, обращения лекарств и медицинских изделий, что позволит проводить комплексный анализ ресурсоэффективности всей отрасли.

Таким образом, к концу 2020 года мы сможем выйти на качественно новый уровень управления здравоохранением, а также преемственностью и качеством медицинской помощи. Планируется, что с 2020 года начнут внедряться автоматизированные программы обработки больших массивов данных BIG DATA, которые позволят уже автоматизированно выбирать оптимальные алгоритмы медицинского сопровождения для каждого человека с учётом телемедицинских консультаций.

В тот же период времени одновременно будут развиваться персонализированные биомедицинские технологии. В ближайшие три года будут внедрены технологии быстрого чтения генома, что позволит нам к 2020 году создать единую систему биомаркеров основных заболеваний, а также современные технологии мониторинга здоровья человека и сеть высокотехнологичных центров предиктивной, прогнозной, и профилактической медицины.

С этого года внедряются методы регенеративной медицины, основанные на клеточных и тканевых технологиях. К 2020 году будет создана в целом сеть биобанков, депозитариев и коллекций биоматериала, что даст новый импульс развитию регенеративной медицины уже с трансплантацией аутологичных, то есть полученных из собственных клеток человека, заменителей органов и тканей.

В тот же период времени будет развита персонализированная фармакотерапия – это таргетные иммунные препараты при онкологических, системных аутоиммунных заболеваниях, векторные вакцины, это генотерапия и механизмы редактирования генома, а также будут внедрены методы биофизики в виде робототехники, киберпротезов, различных сочленений человека и машинных механизмов.

Устойчивое развитие инновационной медицины будет возможно при активном развитии национальных инициатив HealthNet, NeiroNet, развития научно-образовательных кластеров вокруг ведущих университетов и национальных научно-практических медицинских центров и благодаря вводу в строй в 2017–2018 годах нескольких новых центров трансляционной медицины. Для сокращения времени инновационных разработок и их клинико-экономического обоснования активно реализуются механизмы направленного инновационного развития и клинической апробации.

Основной движущей силой развития отрасли являются медицинские работники. Постоянное внимание уделяется удовлетворению реальной потребности населения каждого региона во врачах разного профиля и среднем медицинском персонале, что реализуется через обновлённый механизм целевой подготовки специалистов, эффективность которой в 2016 году приблизилась уже к 90 процентам.

При этом важным приоритетом является повышение квалификации медицинских работников. В настоящее время совместно с Национальной медицинской палатой разработаны и утверждены профессиональные стандарты по базовым медицинским дисциплинам. Все профессиональные стандарты для врачей-специалистов и среднего персонала будут завершены к 2019 году. В соответствии с профессиональными стандартами в течение шести месяцев с момента их принятия полностью актуализируются образовательные стандарты и образовательные программы.

В 2016 году мы завершили создание Национального регистра врачей, а также Единого портала непрерывного повышения квалификации врачей, которые отражают индивидуальную траекторию профессионального развития каждого врача. Все врачи страны войдут в эту систему до конца 2021 года.

Важно отметить, что с 2016 года поэтапно вводится принципиально новый механизм допуска к профессиональной медицинской деятельности через проведение аккредитаций профессиональным сообществом по международному стандарту. Аккредитация распространится на всех медицинских специалистов до конца 2021 года.

Важнейшим направлением нашей работы является формирование ответственности у каждого человека за своё здоровье. С этой целью будет продолжена комплексная программа мотивирования граждан к здоровому образу жизни: начиная с дошкольного и школьного возраста – через специальные образовательные модули совместно с Министерством образования и науки, в вузах – через привлечение к волонтерству и занятиям спортом совместно с Росмолодёжью и Министерством спорта, и до корпоративных программ, направленных на создание и внедрение здоровьесберегающей

среды на рабочем месте совместно с РСПП. В постоянном режиме будут продолжены и противотабачные, противоалкогольные проекты, программы по здоровому питанию и развитию физкультуры и спорта.

Реализация перечисленных приоритетных направлений развития позволит нам к 2025 году существенно увеличить среднюю продолжительность жизни в стране [до] не менее 76 лет, среднюю продолжительность здоровой жизни до 66 лет, снизить младенческую смертность до 4,5 на тысячу родившихся живыми и снизить смертность лиц трудоспособного возраста.

Нужно сказать, что за 2016 год мы достигли 3,5-процентного снижения, с 546 до 517 на сто тысяч, планируем в 2025 году достичь величины 380 на 100 тысяч. И также следует отметить, что сама индустрия здоровья выйдет на первые места в экономике страны к 2025 году, и Россия имеет очень большие шансы выйти в число лидеров по развитию и биомедицинских, и цифровых медицинских технологий.

На основе клинических рекомендаций мы разработали около 3,5 тысячи медико-экономических стандартов, которые позволили нам оценить реальную стоимость всего объёма медицинской помощи, которую мы бесплатно оказываем населению, и выявить определённые дефициты по ряду направлений. Реализация новых пилотных предприоритетных проектов потребует дополнительных финансовых вложений.

Мы очень просим Вас поручить Минздраву, Минэкономразвития, Минфину совместно провести анализ всех необходимых расчётов для решения вопроса о возможности дополнительного финансирования здравоохранения, его источников в рамках предполагаемых в том числе налоговых изменений. Вложенные инвестиции в здоровье людей обязательно вернутся в экономику страны.

Спасибо большое.

В.Путин: Спасибо, Вероника Игоревна.

Всё, что Вы говорили, всё важно, безусловно. Думаю, всем коллегам и гражданам страны было интересно услышать, интересно и важно узнать о наших перспективных планах и разработках, связанных с использованием высоких технологий, изучением генома, возможностью влиять на геномы и использовать эти знания для здоровья нации.

Не менее важно текущее состояние здравоохранения. Независимая оценка качества оказания услуг медорганизациями – очень важная вещь, действительно важная. Независимая оценка везде важна, в любой сфере, и в здравоохранении то же самое. Как Вы предполагаете это достичь? Общественные советы при органах государственной власти субъектов Российской Федерации?

В.Скворцова: Да, мы это сделаем.

В.Путин: Секундочку. Знаете, мы с Вами представляем, как формируется общественные советы. Это часто бывают такие управляемые структуры, создание которых смысла никакого не имеет. Здесь нужны другие инструменты. Они есть. Сейчас не буду на этом заикливаться и время терять, но их много.

Нужно, чтобы это была объективная, независимая оценка. Прошу Вас от формализма уходить. Нам не нужны направления деятельности, нам нужен результат по каждому направлению. Есть и другие вопросы, просто обращаю внимание, как мне кажется, на наиболее существенные вещи, которые волнуют граждан. Это первое.

Второе – стандарты. Конечно, мы уже давно говорим об этих стандартах, ещё прежний состав Правительства говорил об этом. Нужно это согласовывать с экономическим блоком – повторяю, мы оскмину набили с этими стандартами – и действовать поступательно настолько, насколько это возможно, исходя из того положения, в котором мы находимся. Конечно, действовать в этом направлении нужно.

Ещё один вопрос, это даже не к Вам, а к Денису Валентиновичу, по поводу санитарной авиации, тоже многократно говорили: на какой авиатехнике будет развиваться эта программа?

Д.Мантуров: Владимир Владимирович, в прошлом году Правительством принято решение по докапитализации Государственной транспортно-лизинговой компании, куда внесены средства в объёме 3,8 миллиарда, которые будут направлены на закупку «Ансатов», уже пять единиц техники закуплены региональными компаниями-операторами, которые будут выполнять по заказам регионов эти услуги. То есть у нас «Ансат» полностью отработан. Мы буквально с Вероникой Игоревной прошлой осенью его вместе инспектировали, принимали в эксплуатацию – сертифицированная машина оказывает медицинские услуги.

В.Путин: Сколько лет её доводят до этого состояния?

Д.Мантуров: Она получила сертификат в позапрошлом году.

В.Путин: У нас не только «Ансат» и «Ка-226» есть – есть и другая техника. Нам нужно активнее это делать. Что такое пять единиц техники? Что такое пять единиц техники для страны – это ничего, ноль.

Д.Мантуров: Владимир Владимирович, это только начало, мы рассчитываем, что и в этом году Правительство окажет содействие в части увеличения капитала Государственной транспортно-лизинговой компании для того, чтобы обеспечивать через операционный и финансовый лизинг поставку авиационной техники. Это касается не только вертолётов. И по Вашему поручению два года назад принято решение по запуску «Л-410», который тоже может использоваться как санитарная машина на коротких расстояниях до 400–500 километров. Поэтому у нас в этом плане, считаю, основа хорошая. С учётом принимаемых решений по развитию санитарной авиации будут заказы и будет техника.

В.Путин: Производство где решили реализовывать, связанное с тем, чтобы на нашей территории это делать?

Д.Мантуров: Это Уральский завод гражданской авиации, который находится в Екатеринбурге. Коллеги уже первые две машины в прошлом году поставили первому заказчику Министерству обороны.

И опять же за счёт докапитализации ГТЛК в этом году будут получать первые гражданские заказчики. Ежегодно уровень локализации будет повышаться.

В.Путин: Там какой конечный уровень?

Д.Мантуров: 70 процентов.

В.Путин: Хорошо.

Орешкин, пожалуйста.

М.Орешкин: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые члены Совета!

Текущий этап развития российской экономики характеризуется непростой демографической ситуацией. Это и следствие тяжёлого экономического кризиса 1990-х годов, и эхо Второй мировой войны. На этом фоне наш рынок труда испытывает две проблемы.

Первая – это быстрое снижение численности населения в трудоспособном возрасте. У нас базовый прогноз Росстата предполагает снижение этого показателя на 800 тысяч человек в год с 2018 по 2020 годы и в среднем на 600 тысяч в год до 2024 года. И вторая проблема – это снижение доли молодого поколения в структуре рабочей силы, что серьёзно замедляет процессы трансформации структуры рынка труда.

В настоящее время Минэкономразвития вступил в завершающую фазу доработки комплексного плана действий Правительства до 2025 года, который предполагает реализацию целого ряда мер, обеспечивающих ускорение темпов экономического роста до среднемировых. Значительную роль в этом плане играют меры, направленные на улучшение динамики экономически активного населения и снижение уровня структурной безработицы.

Однако очевидно, что для обеспечения более высоких темпов экономического роста ключевой историей должна стать тема повышения производительности труда – особенно учитывая, что одним из значительных резервов нашего рынка труда является структурно высокий уровень так называемой занятости с низким уровнем производительности.

Стоит выделить четыре ключевые проблемы сохранения низкой производительности. Первое – это низкий уровень у предприятий проблемной группы управленческих и технологических компетенций, необходимых для качественного скачка в производительности. Вторая проблема – это неразвитость механизмов проектного финансирования, необходимых для реализации проектов по повышению эффективности производства. Третья история – это значительный объём барьеров, мешающих повышению производительности, которые сосредоточены не только и даже не столько в Трудовом кодексе, сколько в многочисленных нормах отраслевого регулирования, устанавливающих, например, избыточные требования, приводящие к необходимости держать избыточные штатные единицы. Четвёртая проблема – это, конечно же, высокие социальные риски массовых сокращений и не всегда работающие механизмы быстрого поиска новой работы и переобучения и повышения квалификации сотрудников. Именно на преодоление этих проблемных зон и предполагается направить работу в рамках приоритетного проекта «Производительность труда».

Его задача – сформировать необходимый фундамент, а также управленческую и организационную рамку, позволяющую фокусировать усилия бизнеса, региональных властей и федерального Правительства на поддержке создания и реализации программ повышения производительности труда на конкретных предприятиях. В качестве названной управленческой рамки предлагается использовать региональные программы повышения производительности, которые должны обеспечивать:

первое, разработку и реализацию корпоративных дорожных карт по повышению производительности; второе обязательное условие – мероприятия по содействию трудоустройству высвобождаемых с предприятий сотрудников.

На чём предполагается основывать работу первого элемента корпоративных дорожных карт? Здесь первый инструмент – создание так называемых центров компетенций на федеральном и региональном уровне. Федеральный центр будет формировать и поддерживать общедоступную базу знаний о современных управленческих практиках, технологиях организации производственных процессов, доступных технологических решениях в разных отраслях, а также содержать информацию об успешно реализованных проектах по повышению производительности труда на конкретных предприятиях. Общедоступность базы знаний очень важна, так как она позволит мультиплицировать эффект, в том числе за пределами тех предприятий, которые войдут в региональные программы по повышению производительности.

Федеральный центр компетенций предлагается создать на базе «Внешэкономбанка», предусмотрев для этого его дофинансирование. Этот центр не только обеспечит реализацию проекта по производительности труда, но и станет логичным дополнением уже реализуемого в настоящее время Минэкономразвития совместно с управленческой командой ВЭБа проекта по созданию так называемой фабрики проектного финансирования. Региональные центры компетенции, которые можно создать на базе имеющихся институтов развития, будут координировать разработку и реализацию региональных программ, оказывать содействие предприятиям в разработке корпоративных дорожных карт.

Второй инструмент содействия подготовке корпоративных дорожных карт, который тоже можно использовать, – это президентская программа подготовки управленческих кадров. Её можно в том числе ориентировать на подготовку как региональных команд в рамках данного проекта, так и менеджмента конкретных предприятий и участников программы.

Стоит отметить, что зачастую Россия серьёзно отстаёт как раз в вопросах современных управленческих технологий, поэтому есть также предложение: в качестве меры, активизирующей обмен лучшими управленческими практиками,

переформатировать один из имеющихся национальных экономических форумов в Красноярске в управленческий форум. При этом предлагается проводить его попеременно в Красноярске и Калининграде.

Другие инструменты в рамках данного блока – это повышение качества работы механизмов проектного финансирования, снятие законодательных барьеров на пути повышения производительности труда и предоставление дополнительных налоговых стимулов.

Второй ключевой элемент проекта – это обеспечение максимально полного трудоустройства высвобождаемых работников. Высвобождение, с одной стороны, является затратным для предприятия, с другой – региональные органы власти зачастую сдерживают этот процесс из-за понятных социальных последствий.

Какие инструменты здесь предлагаются? Первый инструмент – это переформатирование служб занятости и перевод их в проактивный режим работы с предприятиями ещё на стадии формирования корпоративных дорожных карт с тем, чтобы обеспечить максимально быстрый, социально безболезненный и незатратный для компаний процесс трудоустройства высвобождаемых работников, в том числе через подбор индивидуальных предложений на основе оценки поведенческого и компетентностного профиля работников через переподготовку и повышение квалификации, необходимых для трудоустройства.

Второй инструмент – это совершенствование инструментов поддержки внутрирегиональной и межрегиональной трудовой мобильности, программ повышения квалификации на предприятиях, в том числе через снятие имеющихся законодательных барьеров и создание налоговых стимулов для компаний, принимающих высвобождаемых сотрудников на работу. Что очень важно, такие налоговые стимулы в каждом случае должны нести положительный итоговый эффект для бюджетной системы. Компания, принимая на работу сотрудника и получая льготы, должна будет гарантировать определённый уровень налоговых платежей в будущем.

Безусловно, работа на направлении обеспечения трудоустройства работников должна быть скоординирована с уже имеющимися федеральными и региональными программами, а также с работой по другим приоритетным проектам, в частности по развитию малого предпринимательства и поддержке развития моногородов. Инструменты, формируемые в рамках этих проектов, также значительно расширят возможности для трудоустройства высвобождаемых сотрудников или для начала собственного бизнеса.

Об организационной стороне вопроса. За ближайшие полгода нам будет нужно на федеральном уровне решить следующие задачи.

Первое. Разработать в тесном взаимодействии с бизнесом и начать исполнение дорожной карты по необходимым поправкам в трудовое, налоговое и отраслевое законодательство, направленным на снятие барьеров и создание стимулов по повышению производительности труда.

Минэкономразвития организует эту работу совместно с коллегами по Правительству, в первую очередь с Минтрудом, Минпромторгом и Минфином, а также с бизнес-объединениями. Естественно, все эти изменения нужно будет проводить в тесном взаимодействии со сторонами социального партнёрства.

Второе. Обеспечить создание на базе ВЭБа федерального центра компетенций.

Третье. Принять необходимую для запуска региональных программ методическую и правовую базу.

Четвёртое. Обеспечить заключение соглашений с регионами, организовать мониторинг их реализации.

Пятое. Разработать план дополнения функционала к программе подготовки управленческих кадров.

Шестое. Разработать программу перезагрузки служб занятости.

Седьмое. Уточнить набор инструментов финансовой и административной поддержки реализации программы.

С точки зрения региональной части программы предполагается отобрать на первом этапе порядка пяти пилотных регионов, которые за первые полгода должны будут создать региональные институты развития и подготовить региональные программы повышения производительности труда, в рамках которых в том числе осуществить отбор предприятий – участников данной программы и детально прописать меры, направленные на сохранение качественной занятости высвобождаемых работников.

Управленческая конструкция работы над проектом предполагает роль функционального заказчика для Министерства экономического развития, роль куратора проекта в руководстве Правительства возьмёт на себя Аркадий Владимирович Дворкович.

Доклад окончен. Спасибо.

В.Путин: Всё правильно, интересно, но можно учить бесконечно, мы с вами знаем. И учить можно по-разному. Самое главное – это, конечно, стимулы, выгоды, снятие законодательных барьеров, как Вы сказали, на пути повышения производительности труда.

Вы с Минфином, другими коллегами прорабатывали снятие этих барьеров, в том числе и на налоговые стимулы, это прорабатывалось на практическом уровне?

М.Орешкин: Дорабатывать эти механизмы ещё придётся. Как раз ближайшие месяцы на это потратим, потому что, ещё раз повторю, главное – делать эти стимулы таким образом, чтобы они приводили к положительному бюджетному эффекту, чтобы

не выпадали деньги.

В.Путин: Да, именно, чтобы приводили к положительным бюджетным эффектам. «Ликвидация нормативного закрепления избыточной численности, включая невозможность передачи отдельной функции на аутсорсинг» – надо передавать на аутсорсинг. У нас очень часто, и Вы не можете это не знать, аутсорсинг сводится к тому, что создаются квазичастные компании, которым передаются фактически бюджетные средства, и вместо аутсорсинга получается повышение бюджетных расходов с минимальным качеством окончательных работ. Просто написать эти вещи недостаточно. Нужно исходить из реалий, с которыми мы сталкиваемся при попытках организовать такую работу.

Что касается налоговых стимулов, это что означает? Мне бы хотелось услышать Антона Германовича. То, что это нужно, это совершенно очевидно. Для меня очевидно, что если мы хотим, чтобы заработали все наши планы, нужно, чтобы были стимулы и чтобы бизнес чувствовал выгоды от внедрения новых технологий. Только тогда это всё заработает. Учитывать можно бесконечно, но если стимулов нет, ничего не будет.

А.Силуанов: Владимир Владимирович, мы сейчас по Вашему поручению готовим предложение по совершенствованию налоговой системы, и среди таких предложений будет подготовлена и мера по повышению производительности труда на предприятиях. Здесь в первую очередь, конечно, мы рассматриваем вопросы о стимулировании создания высокопроизводительных рабочих мест, стимулы для предприятий обновлять своё производство, с тем чтобы высвобождать сотрудников и меньшим количеством добиваться большего и лучшего качества продукции. Это с одной стороны.

С другой стороны, высвобождаемые сотрудники будут проходить переобучение в рамках тех институтов, которые у нас созданы. Во всяком случае, будем стимулировать предприятия через налоговое законодательство вкладывать ресурсы именно в инновации и новую технику, с тем чтобы это решало задачу повышения производительности труда.

В.Путин: По времени примерно когда мы можем запустить все эти механизмы?

М.Орешкин: Думаю, всю необходимую подготовительную работу мы должны закончить к концу лета и осенью уже активно начать это внедрять в пилотных регионах.

В.Путин: Хорошо. Спасибо.

Коллеги, есть какие-то замечания, предложения, соображения, вопросы по повестке?

Пожалуйста, прошу Вас.

А.Кудрин: Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Центр стратегических разработок представил свои предложения, они в значительной степени были учтены. Я поддерживаю основные положения доклада Вероники Игоревны Скворцовой.

Хотел бы особо отметить, что там предлагается пять приоритетных проектов. По масштабу замысла то, что можно сделать до 2024 года, – это превосходит то, что делалось по национальным проектам по здравоохранению. Объём изменений, в том числе технологического оснащения, и изменений качества медицинской помощи для населения превзойдёт то, что было до сих пор когда-либо сделано за 5–6 лет. Это такие замыслы, которые заложены.

Я поддерживаю те основные показатели. Особо хотел бы отметить возможность перехода к показателю именно здоровой продолжительности жизни, для нас это особенно важно, потому что в ближайшие 15 лет молодое поколение от 20 до 39 лет сократится на 10 миллионов человек – это демографический прогноз и скорее всего практически факт.

Пожилое население сверх 40 лет увеличится на три миллиона, а сверх 55–60 лет сегодняшних пенсионных сроков ещё увеличится, то есть у нас создание того же ВВП и даже его наращивание придётся делать в структуре трудоспособного

населения существенно более взрослого, пожилого. Это означает, что мы должны утвердить, по сути, здесь, что и предлагается, концепцию активного долголетия, и тем самым это больше требований к медицине, обеспечению условий, переподготовке этих специалистов. Мне кажется, это здесь было хорошо отмечено.

Я бы ещё добавил, что мы здесь тоже предложили, и это отражено в материалах, что эта отрасль может существенно больше, чем сейчас, создавать продукции, в том числе экспортных услуг. Если реализуются даже небольшие инвестиции в эту отрасль, относительно небольшие, то к 2024 году можно получить три миллиарда долларов дополнительно экспортных услуг. Она будет работать на стабилизацию нашего внешнего торгового баланса, менее зависимого от нефти, этот сектор тоже может дать свой вклад.

Отметил бы, что эта отрасль сегодня в мире и среди других отраслей считается одной из самых инновационных. Объём инвестиций в НИОКРы в области фармации и биотехнологий превосходит в разы любые другие инвестиции в разработки и даже в оборонные исследования. Таким образом, закупка оборудования сюда, как и повышение уровня технологий в этой сфере, по сути, это государственный спрос, который в целом повышает производительность всей экономики.

Поэтому я тоже поддерживаю предложение об увеличении расходов на отрасль здравоохранения: это через повышение качества здоровья населения с точки зрения и отдачи в экономике – это, кстати тоже повышает производительность труда – уменьшается количество больничных, повышается трудоспособность. Кроме того, это и создаёт совершенно новые импульсы инновационным трендам у нас в России. Повторяю, даёт и новые возможности.

Мог бы отметить ещё несколько вещей, но в целом они названы. Например, мы считаем, что можно удвоить количество патентов в области фармацевтических изобретений и, таким образом, сделать новый вклад в развитие технологий в России.

Но, конечно, последний момент, это улучшение работы в части здорового образа жизни, то есть инвестиции в эту сферу, казалось бы, которая должна быть заботой каждого человека, может существенно улучшить здоровье нации и, как я сказал,

производительность. Плюс целый ряд подпроектов, которые здесь названы, связанных с повышением заботы о хронических больных, которой у нас недостаточно сегодня: обеспечение в том числе их лекарствами, восстановительные процедуры, предиктивная медицина. В целом мы тоже участвовали в прописывании этих проектов, поэтому их поддерживаем.

В.Путин: Хорошо.

Пожалуйста, прошу Вас.

А.Калинин: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Мы считаем, что повышение производительности труда – это, наверно, сейчас главная задача для роста экономики страны. По оценкам экспертов «Опоры России», у нас на сегодняшний день в промышленности где-то 40 процентов времени используется продуктивно, а 20 процентов уходит на нерациональное использование труда, 20 процентов – на обеды, перекуры, и 20 процентов теряется на низкой интенсивности труда.

При средней зарплате 36 тысяч рублей в России мы говорим о том, что сегодня более двух триллионов рублей ежегодно фактически потребители платят за непроизводительные расходы только в промышленности. Соответственно, это сдерживает и конкурентоспособность нашей продукции – такие гигантские цифры – и, кроме того, это не даёт возможности существенно повышать заработную плату тем людям, которые заслуживают того, чтобы им повысить.

Мы считаем, что главный вопрос на первом этапе, который не требует бюджетных ассигнований, – это вопрос научной организации труда, которая великолепно развивалась, в том числе во времена Советского Союза. Но в научную организацию труда нужно вовлечь собственников, менеджеров и работников предприятий. Для этого нужно решить три задачи: организационную, мотивационную и культурологическую.

В организационном плане мы считаем по примеру большинства стран мира создать национальный комитет по повышению производительности труда, который должен возглавить государственный деятель с высоким статусом. К примеру, в Сингапуре такой национальный комитет возглавляет заместитель премьер-министра, в Пакистане – министр промышленности. В национальные комитеты входят и на уровне регионов соответствующие чиновники высокого статуса. Мы согласны, что в регионах должны создаваться учебные центры по пропаганде и обучению научной организации труда.

Кроме того, на правительственном уровне определяется методика, каким образом будет замеряться производительность труда, а также назначается санкция за искажение показателей по производительности труда. Формируется резерв предприятий, которые готовы на добровольной основе вступить в программу по производительности труда. Для того чтобы они добровольно вступали, есть мотивационная составляющая, которая включает комплекс мер. Какие это могут быть меры, с нашей точки зрения?

Во-первых, это компенсация процентных ставок, допустим, до пяти процентов, которая действует сейчас в Министерстве сельского хозяйства. И если предприятие вошло в систему по производительности труда и действительно оно улучшает производительность труда и берёт затем кредитные средства финансовых институтов уже на закупку технологий, то только в этом случае, при соблюдении показателей и то, что покупается эта технология, ему компенсируется процентная ставка. Опыт сельского хозяйства показывает, что такой механизм крайне востребованный.

Кроме того, могут быть использованы такие меры, как налоговый вычет. Если в качестве замерителя производительности труда взять именно добавленную стоимость, которую предприятие сгенерировало дополнительно, то есть фактический налог, который дополнительно поступил в государственный бюджет, только в этом случае предприятие может получить налоговый вычет по НДС в сумме, меньшей той, чем оно дополнительно перечислило в бюджет за прошедший период в результате внедрения мероприятий по производительности труда.

Культурологические аспекты должны заключаться прежде всего в пропаганде необходимости повышения производительности труда в рамках государственного заказа в средствах массовой информации, а также реализации обучающих программ по аналогии с научной организацией труда, существовавшей в Советском Союзе. Кроме того, необходимо создание порядка, с нашей точки зрения, где-то 100 тысяч новых учебных мест в вузах, готовящих специалистов по научной организации труда.

Ещё раз подчеркнём, что качественное изменение ситуации возможно только массовым движением и вовлечением в этот процесс не только государственных управленцев, но также собственников, менеджеров и работников предприятий, и мы готовы в рамках нашего бизнес-объединения подключиться к этому вопросу. Но здесь нужно действительно решение на государственном уровне, и замечательно, что этот вопрос включён в приоритетные вопросы стратегического развития нашей страны.

В.Путин: Спасибо.

Леонид Михайлович, пожалуйста.

Л.Рошаль: Владимир Владимирович, во-первых, огромное спасибо за приглашение.

Должен сказать, что весь блок, который занимается здравоохранением у Вас, начиная с президентской Администрации, Совета Федерации, Думы, Правительства, Минздрава, работает очень напряжённо, в бесконечных дискуссиях, не соскучишься. Я слушал сейчас Веронику Игоревну и без всякого подхалимажа говорю, что восхищался: она все цифры знает наизусть не хуже Татьяны Алексеевны и мыслит прекрасно, стратегически, как специалист, доктор высочайшего уровня, причём не по подсказке помощников, а придумывает всё сама, и со своими убеждениями.

Мы иногда спорим: мы правда придём к персонифицированной фармакотерапии и регуляционной медицине, ко всему тому новому, что было в докладе и, может быть, не совсем понятно, заоблачно. Но нужно время, и нужна вера, и нужны оптимисты. Её иногда поругивают, что всегда при встрече с Вами, благодаря ТВ, говорит только о достижениях и не говорит о проблемах, и не показывают по телевизору её слёз после заседания Правительства, когда она оттуда выходит и когда не может добиться того, чего хочет добиться.

При этом необходимо решать массу ежеминутных проблем, участие в бесконечных заседаниях, на фоне отсутствия единой структуры в управлении здравоохранением, политики губернаторов, которые законодательно отвечают за здравоохранение и ведут свою линию.

Представим себе, что так была бы построена армия. Как бы себя сегодня чувствовал уважаемый Сергей Кужугетович? А мы ещё почище армии, потому что у нас каждый день жизнь или смерть, поэтому, например, во многих странах разрешение на профессиональную деятельность имеют только врачи, которые являются членами единого врачебного сообщества. Общество отвечает за них, они отвечают перед обществом. Каждый год они исключают из своих рядов, кто нарушил этические нормы или единые правила диагностики и лечения, поэтому там в целом порядок. А у нас? Если мы хотим, чтобы наши результаты лечения и уровень организации здравоохранения были такие, как там, то финансирование здравоохранения нужно довести хотя бы до пяти процентов ВВП. Не десять-пятнадцать, как там, в евро, а хотя бы до пяти в рублях, а не три-четыре процента, как сейчас. Этого, конечно, не понимают, уже неоднократно говорил уважаемый Антон Германович.

Вы знаете, Вероника Игоревна сегодня мне напомнила Владимира Ильича с его планом ГОЭЛРО. На фоне множества проблем он как бы фантазировал, но ГОЭЛРО состоялась, пока не пришёл Чубайс. Мы прекрасно понимаем сегодняшнюю ситуацию. Давайте хотя бы помечтаем. Нам нужно сделать так, чтобы российский народ был доволен здравоохранением. Народ не доволен кадровыми проблемами в здравоохранении, которые выходят за рамки возможностей министерства, и профессиональной подготовкой массы врачей на фоне наличия прекрасных специалистов, не уступающих западным

по своей квалификации. Ни одно прежнее Министерство здравоохранения не работало в таких сложных условиях, как сегодня.

Не понимаю до конца, какими героическими усилиями мы добиваемся улучшения показателей на фоне непродуманной до конца прошедшей оптимизации. Это отдельный вопрос. Мы отчётливо понимаем, что стране сейчас сложно, сложно и нам. Мы не скрываем, что это всё на фоне недофинансирования здравоохранения, нарастающего кадрового дефицита в практическом здравоохранении, общих нерешённых вопросов высшей школы и квалификации врачей.

Кстати, у нас нет чёткой государственной программы, когда мы выйдем из кадрового дефицита. «Когда-то потом» народ уже не устраивает. Сегодня, особенно в первичном звене, это близко к катастрофе. Нам нужна такая программа. Если можно это внести в решение сегодняшнего совещания, было бы хорошо.

Вторая программа, без которой невозможно движение дальше и которая должна быть оформлена как государственная программа, – это весь круг профессиональной врачебной деятельности, которой сейчас активно стал заниматься Минздрав и крупнейшее врачебное объединение России – Национальная медицинская палата.

Вообще, во всех ведущих странах минздравы не занимаются профессиональной деятельностью. Это всё передано профессиональным организациям с ответственностью за уровень подготовки специалиста. И мы благодарны Вам, Владимир Владимирович, за поручение. Уже за оставшиеся полтора года законодательно оформят поэтапный переход к саморегулированию профессиональной деятельности: поэтапно, не торопясь, с оглядкой, чтобы не наделать глупостей. И мы просим Думу способствовать этому.

Как первый шаг мы отработываем с Минздравом систему государственной общественной формы управления профессиональной деятельностью. По задумке, все документы, которые касаются профессиональной деятельности, уже сейчас, до подписания, обсуждаются с Национальной медицинской палатой как экспертным сообществом. Это хорошо.

Посмотрите, что мы конкретно совместно сделали? Изменили систему последипломного образования, между прочим. Врач должен учиться всю жизнь, а не один раз пять лет, как было. Но эта система должна быть удобной врачу и требует законодательного закрепления. Мы разрабатываем профессиональные стандарты по всем направлениям профессиональной деятельности: что конкретно должен знать, уметь и делать окончивший институт или ординатуру. Такого ещё не было.

Работа оказалась тяжёлой. Сегодня эти стандарты подготовлены уже по 30 специальностям, и в этом году закроем всё. Мы привязываем профессиональные стандарты к конкретному месту работы, поэтому работа ещё будет продолжена, возможно, не один год. И нужно сказать спасибо Вашему Совету, который возглавляет Александр Николаевич Шохин, и Минтруду за совместную нашу работу.

На основании профессиональных стандартов пересматриваются образовательные программы, при этом следует решить вопрос материально-технического оснащения учебных заведений – я сам видел – и повысить базовые тарифы со второго до третьей группы, с 76 до 126, это было бы справедливо. Это же касается и ординатуры, потому что мы опять позади. Аккредитация специалистов из теоретической плоскости сегодня перешла в практическую, сегодня мы говорим о новом подходе к допуску профессий, созданы аккредитационные комиссии во всех регионах, где есть учебные заведения, и возглавляют их представители врачебных объединений, входящих в Национальную медицинскую палату.

Мы говорим: учат они, принимаем в профессию мы. Мы чётко сказали, что рекомендованные ранее стандарты лечения никакого отношения к лечению не имеют, это медико-экономические понятия, их надо было заменить на клинические рекомендации, протоколы лечения, которые в соответствии с законом разрабатывают и утверждают профессиональные организации, их сегодня уже более 1200. Эта работа будет продолжена, и это положение должно найти отражение в законе.

Нами разработана и внедряется лучшая в мире система независимой профессиональной экспертизы, основанная на обезличенности документов и экстерриториальности, говорю с полной ответственностью, и всё это должно тоже лечь

в специальную программу. Мы работаем, но есть и проблемы. Прошу, снимите с нас непосильную административную ответственность, нас штрафуют буквально все, этого нет ни в одной другой специальности.

И своё, личное мнение ещё раз: давайте уберём ненужную нам систему страховых компаний, которые как пиявки сидят на нашем теле и не приводят к улучшению качества и доступности медицинской помощи. Сегодня в одном нашем учреждении 12 страховых компаний. Каждая приходит в свободное для себя время, отрывает от работы. И, по сути дела, на качество оказания помощи не влияет. Это только внешнее оформление документов.

Вы, Владимир Владимирович, говорили, что у нас надо создать страховую систему. Согласен. Но я спрашивал у страховщиков, что это такое сегодня, и ни один не ответил, что это такое в наших сегодняшних условиях. И, пожалуйста, Владимир Владимирович, надо остановить повышение зарплаты медиков за счёт оптимизации. Антон Германович этого не хочет слышать. Думаю, доведёт.

Простите, если что не так. Спасибо за внимание

В.Путин: Спасибо Вам большое.

Владимир Евгеньевич, пожалуйста.

В.Фортов: Я вслед за Леонидом Михайловичем тоже хочу поблагодарить Веронику Игоревну, но не за её слёзы и за то, что она похожа якобы на Ленина, а за то, как она много делает для того, чтобы внедрять научные достижения в медицину. Вы знаете, это очень серьёзное дело. И то, что сегодня в нашей Академии медицинская часть и физическая, и математическая, и биологическая работают вместе, – это даёт очень сильный эффект, и мы это видим.

Мы подготовили вместе с Министерством, ФАНО и Академией наук некую программу, которая называется «Физика в медицине». Дело в том, что уровень понимания, описания и умения формулировать и создавать приборы и оборудование в физике очень высок, Вы это хорошо знаете. И применение этого для здравоохранения открывает очень большие возможности.

Приведу несколько примеров. Вот эта плазма, которая в лампах горит, обладает таким свойством, что электронная компонента горячая, а ионная компонента холодная. Это позволяет очень эффективно убивать микробы, которые сегодня резистивны к антибиотикам.

Мы создали как раз вместе с Вероникой Игоревной такую установку, которая, казалось бы, работает на противоположных принципах, к чему мы привыкли, но оказывается очень эффективной. Фемтосекундный лазер, например. Сегодня учёные могут делать такие короткие импульсы, что расстояние, которое в секунду проходит такой импульс, в десять раз меньше человеческого волоса. Это тоже открывает совсем иные возможности и в офтальмологии, и в управлении клетками и многими-многими другими вещами.

В результате сегодня создана программа, я с Вами имел возможность её обсудить совсем недавно. И, по нашему мнению, эту программу хорошо бы как-то поддержать, если это возможно, но она очень обширная. И физики с удовольствием работали бы над этой программой, это реальный шаг объединения трёх направлений – сельское хозяйство, медицина и естественные науки – в одну программу. И учёные будут работать тут вместе. Я убеждён, что это поможет делу.

В.Путин: Спасибо, Владимир Евгеньевич.

Алексей Евгеньевич, пожалуйста.

А.Репик: Уважаемый Владимир Владимирович! Сегодня обе темы крайне важные, и, конечно, низкая производительность труда – это один из основных ограничителей выполнения поставленной Вами задачи обеспечения роста российской экономики. Но, отвечая за развитие нового цифрового здравоохранения в рамках HealthNet Национальной технологической инициативы, всё-таки позволю себе предметно остановиться на первом вопросе, связанном с приоритетным проектом здравоохранения. То, о чём сейчас говорил руководитель Российской академии наук, – это крайне важно, потому что новые технологии, такие, в частности, как электронные данные в медицине, – это яркий пример конвергенции медицины и других наук, в частности информационных технологий.

Сейчас в мире растёт конкуренция среди технологий, групп и даже стран уже не по сбору данных, а по их обработке и внедрению в практику результатов анализа. В конечном счёте важны не сами данные, а механизм принятия медицинских решений на основе созданного с помощью искусственного интеллекта алгоритма. Искусственный интеллект в данном случае самообучается в процессе анализа. То есть на базе большого массива исторических данных он учится распределять объекты по однородным группам и выделять все параметры, которые влияли на значимые изменения состояния здоровья каждого из объектов.

При этом чем больше объём информации проходит через систему, чем лучше настроен этот алгоритм (в частности, в рамках Национальной технологической инициативы уже есть команды не только обладающими необходимыми для этого знаниями, но и международными патентами), тем правильнее будет решение. Поэтому очень важно разработать формат данных, очень важно качество данных, для того, чтобы алгоритмы работали и стали не заменой врачу, а помощником, как микроскоп не заменяет зрение, а даёт дополнительный инструментарий.

Здесь важно учитывать развитие сенсорики нового поколения, датчиков обратной связи и, как следствие, ожидаемый качественный скачок в процессе сбора медицинских данных. При этом, Владимир Владимирович, очень важно, что согласно Вашему поручению до конца 2018 года доступ к широкополосному интернету будет обеспечен во всех медицинских учреждениях, и это позволит, чтобы система уже зажила по-настоящему. Ведь этот доступ нужен не для того, чтобы больница

между собой в компьютерные игры играли, а для того, чтобы как раз на основе этих данных мы получили решения, которые приведут к основному – к КПЭ, к тому, как сказала Вероника Игоревна, – к повышению продолжительности и качества жизни россиян.

Оно неизбежно случится, если эта система заработает. Поэтому я бы за то, чтобы воспользоваться преимуществами российской медицины, а у нас есть целый ряд конкурентных преимуществ. Например, коллеги из Китайской Народной Республики запустили сходные проекты, вбросили в это миллионы долларов, но не имеют тех преимуществ, качеств нашей классической медицины и поэтому вынуждено отстают.

Кстати, подтверждением качества нашей классической медицины является и рост спроса на экспорт наших медицинских услуг, о котором говорила Вероника Игоревна. Поэтому я бы просил, Владимир Владимирович, поручить Минздраву при участии HealthNet (HealthNet – это проект совместно с Минздравом) запустить пилот в ряде субъектов по сбору качественных данных, с которыми можно будет работать, – не мусорных, а по-настоящему выводящих нас на решения.

Наверно, конечно, принимая во внимание то, что эти данные всё-таки вещь чувствительная, эти медицинские данные требуют серьёзной осторожности в работе с ними. Здесь можем воспользоваться опытом госкорпорации «Ростех», которая как раз работала в рамках постановления № 2424 над единой государственной информационной системой здравоохранения, – выйти на решения, которые появятся в арсенале каждого врача. Всё это будет подспорьем и для Министерства здравоохранения, и для Правительства, чтобы Россия стала лидером на этом направлении, а качество жизни граждан и продолжительность жизни повысилась даже за пределами тех 76 лет, о которых говорила Вероника Игоревна.

Спасибо.

В.Путин: Ольга Юрьевна, пожалуйста.

О.Голодец: Уважаемый Владимир Владимирович! Хотела бы вернуться к теме производительности труда, потому что, мне кажется, мы сегодня не обсудили один аспект этой проблемы, который представляется крайне важным. Производительность труда – это категория всё-таки экономическая. Когда предпринимателю становится выгодно сделать техническое перевооружение, изменить ручной труд, человеческий труд на механизм машин, то он это делает. Мы это видим по нашим отчётным данным.

Например, в 2013 году после того, как был повышен тариф на места с вредными и опасными условиями труда, началось резкое сокращение этих мест. И за истекший период число мест с вредными и опасными условиями труда сокращено на 800 тысяч. То есть столько людей удалось вывести из вредных и опасных условий только благодаря тому, что был изменён вот такой тариф.

На сегодняшний день такая ситуация с производительностью труда во многом складывается оттого, что мы отстаём от своего же графика по повышению минимальной оплаты труда из-за того, что у нас занижена стоимость труда в низовом секторе. Мы видим, например, за прошлый год у нас сменили работу 28 миллионов человек, то есть почти треть. Люди спокойно уходят с предприятия и спокойно устраиваются. При этом безработица у нас не выросла. Через службу занятости мы трудоустроили целевым образом четыре миллиона человек, и у нас число предложений по вакансиям ни разу не сократилось меньше 900 тысяч, то есть там по периодам бывает один миллион, 900 тысяч, но меньше она не сокращается.

Поэтому сейчас важнейшей темой, чтобы синхронизировать эти процессы по производительности труда, надо вернуться к теме, когда мы повышаем, – у нас было соглашение о том, что мы вернёмся к теме повышения МРОТа, и повышение МРОТа сразу даст нам вывод из нашей системы самых низкопроизводительных рабочих мест. И в этом смысле мы готовы разработать и оказать всяческое содействие для того, чтобы эти люди были вовремя переобучены, заблаговременно и чтобы они не почувствовали никаких сложностей в связи с создавшейся ситуацией. И прошу Вас, Владимир Владимирович, дать поручение в том числе Министерству труда, потому что это ключевой вопрос дальше по производительности.

В.Путин: Хорошо, спасибо.

Хочу поблагодарить всех коллег, которые выступали, прежде всего тех, которые готовили сегодняшнюю нашу встречу и обсуждение.

Безусловно, вопросы ключевые – и здравоохранения, и повышения производительности труда, потому что без решения вопросов в этой сфере мы вообще никуда двигаться дальше не сможем и развития никакого не будет. Нужно только, чтобы наши с вами разговоры, хорошие планы и начинания не повисли в воздухе, поэтому я не случайно спрашивал у министров, как они планируют, как они видят дальнейшую работу по этим направлениям, реализацию, сроки.

И прошу Дмитрия Анатольевича на одной из наших с Вами регулярных встреч, которые у нас проходят часто без средств массовой информации, тем не менее на одной из встреч вернуться к этому вопросу. Прошу Вас взять это под контроль с тем, чтобы все сроки были соблюдены, и качество тех мероприятий, которые намечены, было обеспечено.

Спасибо большое.

Статус материала

Опубликован в разделах: Новости, Выступления и стенограммы, Комиссии и Советы, Совет по стратегическому развитию и приоритетным проектам

Дата публикации: 21 марта 2017 года, 15:00

Ссылка на материал: kremlin.ru/d/54079