

**Уточненный отчет
о ходе реализации и оценке эффективности государственной
программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015 год**

ответственный исполнитель	Министерство Федерации	здравоохранения	Российской
отчетный год	2015		
дата составления отчета	22.04.2016		

Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015 год

Уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа) за 2015 год (далее – годовой отчет) подготовлен в соответствии с пунктами 31 и 32 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. № 90), (далее – Порядок) и пунктами 76-88 Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 20 ноября 2013 г. № 690 (далее - Методические указания).

Годовой отчет сформирован в электронном виде с использованием аналитической информационной системы обеспечения открытости деятельности федеральных органов исполнительной власти, размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://govprograms.ru/Plans2015/> в соответствии с письмом Минэкономразвития России от 03.02.2016 № 2471-АВ/Д19и.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» является базовым документом отрасли здравоохранения, в котором отражены приоритеты и основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294).

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Основные задачи государственной программы:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

повышение роли России в глобальном здравоохранении;
повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;
медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

В годовом отчете за 2015 год отражены наименования подпрограмм и основных мероприятий государственной программы в соответствии с действующей редакцией, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294, и в соответствии с приказом Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

В составе государственной программы с 2015 года дополнительно выделены две подпрограммы: подпрограмма Д. «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» и подпрограмма И. «Развитие скорой медицинской помощи», новые основные мероприятия 1.6 «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации», основное мероприятие 1.7 «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией». Основное мероприятие 2.7 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» перенесено в основное мероприятие И.1 подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи». Вместо указанного основного мероприятия, с целью совершенствования оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека и эффективного использования донорского ресурса в подпрограмму включены основное мероприятие 2.7 «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации».

Таким образом, годовой отчет за 2015 год сформирован в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2015 г. № 1866-р утверждены изменения, которые внесены в план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - план реализации).

Анализ плана реализации показал, что 98 контрольных событий из 102 событий (96 %), предусмотренных планом реализации на 2015 год, выполнены в установленный срок.

Сроки выполнения контрольных событий 8.5 и 8.6 плана реализации по проведению Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ перенесены на 2016 год по просьбе Казахской стороны (письмо заместителя Председателя Исполнительного комитета – Исполнительного секретаря СНГ К. Жусупбекова от 23.09.2015 № 6-2/1085). Контрольное событие 1.45 не выполнено в результате изменения программы Международного молодежного слета «Таврида» и упразднения (отмены) Всероссийского образовательного форума «Селигер», на которых должны были быть проведены тематические мероприятия по теме здорового образа жизни, в том числе профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

В отчетном периоде в установленные сроки не утвержден порядок организации санаторно-курортного лечения (контрольное событие 5.6 плана реализации). Проект приказа Минздрава России об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения в установленном порядке прошел всестороннее общественное обсуждение и независимую антикоррупционную экспертизу и находится в высокой стадии готовности.

Государственной программой определен перечень показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни (приложение №1 к государственной программе).

Данный перечень содержит 101 целевой показатель, в том числе 61 (60 %) из них рассчитывается в рамках Федерального плана статистических работ.

Значения 10 показателей (индикаторов) государственной программы представлены как по Российской Федерации в целом, так и в разрезе субъектов Российской Федерации (приложение № 2 к государственной программе).

Уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы содержит сведения о достижении плановых значений (фактических значениях) 97 целевых показателей (индикаторов) за 12 месяцев отчетного года, по которым предусмотрены плановые значения в 2015 году (таблица 16 приложения к годовому отчету).

Из них фактические значения 5 индикаторов на дату подготовки уточненного годового отчета будут рассчитаны после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2015 год, значение 1 показателя в соответствии с Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 № 671-р (ред. от 29.01.2015), рассчитывается Росстатом по результатам исследований 1 раз в 2 года, начиная с 2014 г, и, таким образом, в 2015 году не предоставляется. Значение 1 индикатора будет представлено после анализа административной информации за 2015 год.

Учитывая изложенное, из 90 показателей государственной программы на дату составления уточненного годового отчета достигнуты плановые значения 74 показателей (82,2 %) (из них **положительные отклонения** от плановых значений определены для 52 показателей (70,3 %), по 16 показателям (17,8 %) плановые значения не достигнуты. Обоснование недостижения значений данных показателей представлены в таблице 16 приложения к уточненному годовому отчету.

Степень достижения плановых значений 10 показателей (индикаторов) государственной программы в разрезе субъектов Российской Федерации представлена в таблице 16а приложения к уточненному годовому отчету.

1. Конкретные результаты реализации государственной программы, достигнутые за 2015 год

1.1. Сведения о достижении целевых показателей (индикаторов) государственной программы

І. Демографические показатели и показатели заболеваемости в Российской Федерации за январь-декабрь 2015 года

По оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года отмечается:

- показатель рождаемости не изменился и составил 13,3 на 1 000 населения.

За январь – декабрь 2015 года родилось 1 944 136 человек, что на 3 165 человек меньше (на 0,2 %), чем за аналогичный период 2014 года – 1 947 301.

Рост рождаемости отмечен в 28 субъектах Российской Федерации (наибольший рост рождаемости наблюдался в г. Севастополе – на 7,9 %, Калужской области – на 7,6 %, Ненецком автономном округе – на 5,4 %, Тульской области – на 5,0 %, Московской области – на 4,0 %, г. Санкт-Петербурге – на 3,8 %, Владимирской и Брянской областях – на 3,6 %).

Снижение рождаемости отмечается в 47 регионах (наибольшее снижение рождаемости отмечено в Республике Алтай – на 10,5 %, Республике Ингушетия – на 10,1 %, Карачаево-Черкесской Республике – на 8,8 %, Кабардино-Балкарской Республике – на 7,0 %, Республике Тыва – на 6,3 %, Кемеровской области – на 5,3 %).

В 10 субъектах Российской Федерации (Белгородской, Тамбовской, Ленинградской, Саратовской, Ульяновской, Волгоградской, Иркутской, Сахалинской областях, Краснодарском крае, Удмуртской Республике) показатель рождаемости не изменился.

Наиболее высокие показатели рождаемости отмечаются в Республике Тыва – 23,7; Чеченской Республике – 23,2; Республике Алтай – 18,7; Республике Ингушетия – 18,6; Республике Дагестан – 18,2, Ненецком автономном округе – 17,5 на 1 000 населения.

Самые низкие показатели рождаемости отмечены в Ленинградской области – 9,1; Республике Мордовия – 9,7; Тамбовской области – 9,8; Тульской области – 10,5; Смоленской области – 10,6; Пензенской области – 10,7 на 1 000 населения.

Показатель смертности населения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года не изменился и составил 13,1 на 1 000 населения.

В январе – декабре 2015 года умерло 1 911 413 человек, что на 2 200 человек (на 0,1 %) меньше, чем за аналогичный период 2014 года – 1 913 613 человек.

Снижение смертности отмечается в 36 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение смертности зафиксировано в Чукотском автономном округе – на 10,3 %, Московской области – на 6,5 %, Республике Ингушетия – на 5,7 %, Республике Тыва – на 5,5 %, Республике Дагестан – на 3,6 %, Ленинградской области – на 3,4 %, Астраханской области – на 3,1 %.

В 18 субъектах Российской Федерации показатель смертности не изменился.

Рост показателя смертности отмечается в 31 субъекте Российской Федерации. Наибольший рост зарегистрирован в г. Севастополь – на 5,6 %, республиках Крым и Карелия – на 4,8 %, Ненецком автономном округе – на 4,5 %, Забайкальском крае – на 4,0 %, Еврейской автономной области – на 3,4 %.

Самые низкие показатели смертности наблюдаются в Республике Ингушетия – 3,3, Чеченской Республике – 4,9, Ямало-Ненецком автономном округе – 5,2,

Республике Дагестан – 5,4, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – 6,4 на 1 000 населения.

Наиболее высокие показатели смертности отмечаются в Псковской – 18,2, Тверской – 17,7, Новгородской – 17,6, Тульской – 17,1, Владимирской – 16,5, Смоленской и Орловской областях – 16,4 на 1 000 населения.

Показатель младенческой смертности снизился на 12,2 % – с 7,4 до 6,5 на 1 000 родившихся живыми.

За 12 месяцев 2015 года снижение младенческой смертности отмечается в 65 субъектах Российской Федерации.

Наиболее низкие показатели младенческой смертности наблюдаются в Чувашской Республике – 3,3, Тамбовской области – 3,7, Кировской области – 4,2, Пензенской области и Республике Мордовия – 4,3, Республике Коми и г. Санкт-Петербурге – 4,4 на 1 000 родившихся живыми.

Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечаются в Чукотском автономном округе – 17,5, Республике Тыва – 14,6, Еврейской автономной области – 12,8, Республике Дагестан – 12,0, Чеченской Республике – 11,7, Республике Ингушетия – 11,2 на 1 000 родившихся живыми.

Естественный прирост населения за январь – декабрь 2015 года составил 32 723 человека, в аналогичном периоде 2014 года – естественный прирост населения – 33 688 человек.

В январе – декабре 2015 года показатель естественного прироста населения составил – 0,2 на 1 000 населения, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года не изменился.

Естественный прирост населения в январе – декабре 2015 года зафиксирован в 42 субъектах Российской Федерации, в аналогичном периоде 2014 года естественный прирост отмечался в 43 субъектах Российской Федерации.

В структуре причин смерти первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения (48,4 %), которые составляют 631,8 на 100 тыс. населения (снижение на 3,4 %); на втором месте – новообразования (15,6 %), 203,2 на 100 тыс. населения (рост на 1,0 %); на третьем месте – внешние причины (8,6 %), составляют 112,3 на 100 тыс. населения (снижение на 5,5 %), в том числе дорожно-транспортные происшествия – 12,1 на 100 тыс. населения (снижение на 13,6 %); далее следуют болезни органов пищеварения (5,3 %), составляют 68,8 на 100 тыс. населения (рост на 4,1 %); болезни органов дыхания (3,9 %), составляют 51,2 на 100 тыс. населения (снижение на 3,4 %).

Снижение смертности от болезней системы кровообращения за январь – декабрь 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года отмечается в 53 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение показателя отмечается в Липецкой области – на 23,1 %, Красноярском крае – на 16,3 %, Московской области – на 16,0 %, Республике Мордовия – на 15,9 %, Воронежской области – на 15,0 %.

Значительный рост показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечен в Республике Хакасия – на 9,1 %, Ростовской области – на 8,2 %, Республике Коми – на 7,6 %, Удмуртской Республике – на 5,9 %, Брянской области – на 5,6 %.

В Камчатском крае показатель не изменился.

Снижение смертности от новообразований зарегистрировано в 34 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение показателя смертности зарегистрировано в Чукотском автономном округе – на 24,0 %, Владимирской области – на 15,6 %, Калининградской области – на 11,6 %, Омской области – на 8,9 %, Красноярском крае – на 8,3 %.

Рост смертности от новообразований зарегистрирован в 51 субъекте Российской Федерации. Наибольший рост показателей смертности населения от новообразований наблюдается в Республике Тыва – на 21,1 %, Ненецком автономном округе – на 20,0 %, Ямало-Ненецком автономном округе – на 14,9 %, Кемеровской области – на 10,1 %, Чувашской Республике – 9,9 %, Тюменской области – на 9,0 %.

Снижение смертности от болезней органов дыхания зарегистрировано в 48 субъектах Российской Федерации.

Наибольшее снижение показателя смертности зарегистрировано в Амурской области – на 33,2 %, Волгоградской области – на 32,3 %, Ивановской области – на 27,5 %, Ростовской области – на 22,4 %, Курской области – на 20,2 %, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – на 20,1 %.

Наибольший рост показателей смертности населения от болезней органов дыхания наблюдается в Чеченской Республике – в 1,6 раза, Ненецком автономном округе – на 32,7 %, Еврейской автономной области – на 28,4 %, Республике Крым – на 27,9 %, Камчатском крае – на 23,5 %, Нижегородской области – на 23,3 %.

В Ставропольском крае показатель не изменился.

Снижение смертности от болезней органов пищеварения зарегистрировано в 26 субъектах Российской Федерации.

Наибольшее снижение показателя смертности зарегистрировано в Чукотском автономном округе – в 2,3 раза, Тюменской – на 14,2 %, Ивановской – на 14,0 %, Магаданской области – на 11,5 %, Красноярском крае – на 6,4 %, Краснодарском крае – на 6,1 %.

Наибольший рост показателей смертности населения от болезней органов пищеварения наблюдается в Нижегородской области – на 36,2 %, Липецкой области – на 32,7 %, Республике Тыва – на 31,7 %, Ненецком автономном округе – на 25,6 %, Республике Крым – на 21,5 %.

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 67 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение показателя смертности наблюдалось в Омской области – на 39,0 %, Архангельской области – на 34,4 %, Липецкой области – 33,7 %, Республике Марий Эл – на 33,2 %, Ставропольском крае – 30,2 %.

В г. Севастополе показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий не изменился.

В Ненецком автономном округе за 12 месяцев 2015 года случаев смерти от дорожно-транспортных происшествий зарегистрировано не было (в аналогичном периоде 2014 года - 2,3 на 100 тыс. населения).

Значительный рост показателя смертности от ДТП отмечен в Магаданской области – в 2,1 раза, Чукотском автономном округе – в 1,5 раза, Калининградской области – на 33,8 %, Чеченской Республике – на 26,1 %, Еврейской автономной области – на 23,3 %.

Самые высокие показатели смертности (на 100 тыс. населения) от дорожно-транспортных происшествий в январе – декабре 2015 года зарегистрированы в Республике Тыва – 33,2 (за аналогичный период 2014 года – 30,3), Республике Алтай – 25,6 (25,4), Ленинградской области – 25,4 (29,7), Республике Адыгея – 24,7 (26,2), Карачаево-Черкесской Республике – 23,8 (29,7).

Снижение смертности от туберкулеза отмечается в 67 субъектах Российской Федерации. Смертность от туберкулеза за январь – декабрь 2015 года составила 9,0 на 100 тыс. населения (снижение на 8,2 % по сравнению с аналогичным периодом 2014 года). Наибольшее снижение показателя смертности отмечается в Белгородской и Сахалинской областях – на 42,9 %, Калужской области – на 41,5 %, Ленинградской области – на 36,6 %, Московской области – на 35,6 %, Калининградской области – на 34,9 %.

В Ненецком автономном округе за 12 месяцев 2015 года случаев смерти от туберкулеза зарегистрировано не было (в аналогичном периоде 2014 года – 4,6 на 100 тыс.).

В Костромской и Свердловской областях показатель смертности от туберкулеза не изменился.

Значительный рост показателя отмечен в Ямало-Ненецком автономном округе – в 1,8 раза, Забайкальском крае – 26,1 %, Приморском крае – на 18,7 %, Архангельской области без автономии – на 16,2 %, Республике Хакасия – на 14,9 %.

В целях снижения смертности населения в течение отчетного года в соответствии с протоколами совещаний у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 11 декабря 2014 г. № ОГ-П12-334пр и от 25 декабря 2014 г. № ОГ-П12-351пр главными внештатными специалистами Минздрава России разработаны планы мероприятий по сокращению числа умерших по основным классам причин смерти, включая болезни системы кровообращения, новообразований, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, болезням органов дыхания и органов пищеварения, младенческой смертности. В феврале 2015 года на видеоселекторном совещании с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья главными внештатными специалистами Минздрава России даны разъяснения по разработке региональных планов мероприятий по снижению смертности.

В план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца включено, в том числе внедрение высокоэффективных методов лечения больных с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром, предусматривающее увеличение объемов оперативных вмешательств, баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий.

В плане мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний предусматривается реализация мер, направленных на повышение

эффективности работы медицинских организаций по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе с использованием скрининговых методов и выездных форм работ; тиражирование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения); внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических протоколов.

Мероприятие по обучению врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь, включенное в план мероприятий по снижению смертности от туберкулеза, предусматривает также обучение врачей-терапевтов вопросам диагностики туберкулеза.

В плане мероприятий по снижению смертности от болезней органов дыхания предусматривается реализация мероприятия по профилактике респираторных инфекций путем иммунизации населения от гриппа и пневмококковой инфекции, в первую очередь в группах риска. В Минздраве России в феврале-апреле 2015 года проведена серия видеоселекторных совещаний с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам первоочередных мер, направленных на снижение смертности от пневмоний.

Помимо этого в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения направлено официальное письмо по обеспечению выполнения на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам клинических рекомендаций (протоколов лечения), разработанных и утвержденных профессиональным сообществом соответствующего профиля.

Кроме того, с учетом мероприятий региональных планов по снижению смертности населения, с апреля 2015 года осуществляется мониторинг (отслеживается) 19 ключевых (сигнальных) индикаторов, по итогам выполнения которых проводится оценка эффективности качества оказания медицинской помощи населению в субъектах Российской Федерации.

В целях усиления контроля за снижением смертности населения в субъектах Российской Федерации Минздравом России продолжается реализация ряда дополнительных мер:

внедрена система курации субъектов Российской Федерации заместителями Министра здравоохранения Российской Федерации и специалистами Минздрава России совместно с представителями Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

разработан порядок взаимодействия структурных подразделений Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий, направленных на снижение смертности от основных причин.

Определены кураторы по каждому субъекту Российской Федерации из числа сотрудников Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

По результатам анализа показателей мониторинга реализации региональных планов по снижению смертности от основных причин органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России разрабатываются дополнительные меры и вносятся соответствующие коррективы в указанные региональные планы.

Минздравом России проводится ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации по основным классам причин смерти. Для проведения углубленного анализа эффективности мероприятий по снижению смертности Минздравом России проводятся регулярные совещания со всеми субъектами Российской Федерации по вопросам эффективности реализуемых мероприятий снижения смертности от основных причин, анализируются причины роста или недостаточного снижения смертности, разбираются выявленные недостатки в организации медицинской помощи; осуществляются выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Минздрава России и их представителей, медицинских специалистов федеральных медицинских организаций в регионы всех федеральных округов с последующими рекомендациями органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. В целях достижения целевых показателей смертности в субъектах Российской Федерации Минздрав России обращает особое внимание органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения на улучшение работы по усилению информирования населения, акцентировании вопроса обеспечения скорой медицинской помощи необходимыми лекарственными средствами, обеспечению дальнейшего развития инфраструктуры региональных сосудистых центров, на базе которых возможно проведение всех видов интервенционных методов лечения и системного тромболизиса при острой сосудистой патологии, обеспечения работы рентгеноперационных в региональных сосудистых центрах в круглосуточном режиме.

В течение 2015 года 2 раза в месяц проводились совещания в режиме видеоконференции у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю.Голодец с участием руководителей федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации «О показателях смертности населения Российской Федерации в разрезе субъектов Российской Федерации и по основным классам причин смертности».

Основные причины недостижения целевых медико-демографических показателей:

низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике;

несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью;

отсутствие выездных форм работы в ряде регионов;
 недостатки в работе скорой медицинской помощи, включая несоблюдение утвержденных порядков оказания скорой медицинской помощи, оптимальное время транспортировки, износ автомобилей скорой медицинской помощи;
 недоработки в схемах маршрутизации пациентов и невыстроенность 3-х уровневой системы здравоохранения;
 поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения;
 недостаточное использование эффективных методов лечения пациентов;
 дефицит квалифицированных кадров.

Информация о проблемах и существующих рисках недостижения установленных целевых показателей в разрезе субъектов Российской Федерации приведена в таблице 16а (приложение к годовому отчету).

В 2015 году завершился первый этап (2013-2015 годы) реализации государственной программы.

II. Реализация указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

Состав и количественные значения ежегодных индикаторов Госпрограммы приведены в соответствии с показателями указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» (далее – Указы), а также с поручениями и указаниями, связанными с реализацией данных Указов, и основными стратегическими документами (Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года и др.).

Все поручения, содержащиеся в Указах, отражены в государственной программе и обеспечивают достижение установленных Указами важнейших целевых индикаторов в сфере здравоохранения.

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – Указ)

Во исполнение подпункта «а» пункта 1 Указа предусмотрено снижение показателей смертности к 2018 году от болезней системы кровообращения до 649,4 на 100 тыс. населения, от новообразований до 192,8 на 100 тыс. населения, от туберкулеза до 11,8 на 100 тыс. населения, от дорожно-транспортных происшествий до 10,6 на 100 тыс. населения, младенческой смертности до 7,5 на 1 000 родившихся живыми.

Перечень показателей (индикаторов) государственной программы включает целевые показатели смертности населения от основных причин по Российской Федерации в целом и в разрезе субъектов Российской Федерации.

В целях исполнения Указа в рамках государственной программы определен комплекс мероприятий, направленных на дальнейшее совершенствование системы профилактики и раннего выявления заболеваний, совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий, совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями положен принцип расширения создаваемой на базе региональных медицинских организаций сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров.

В Российской Федерации в 2012 году функционировало 84 региональных сосудистых центра (далее – РСЦ) и 202 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО). К 2013 году их число выросло до 108 РСЦ и 322 ПСО.

В 2015 году число РСЦ достигло 128, количество ПСО – 415 (рост с 2012 года соответственно на 52,4 % и в 2,1 раза). Так, число чрескожных коронарных вмешательств с 75,4 тыс. в 2012 году выросло до 124,9 тыс. в 2015 году (на 66 %).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась с 2012 года по 2014 год на 9,6 % (с 729,3 до 659,5 на 100 тыс. населения).

За 12 месяцев 2015 года показатель смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с аналогичным периодом 2014 года снизился на 3,4 % и составил 631,8 на 100 тыс. населения.

В рамках мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в субъектах Российской Федерации сформирована система оказания онкологической помощи населению, ориентированная на раннее выявление онкологических заболеваний и проведение специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

Доля злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии), с 2012 года выросла на 3,0 % и составила в 2014 году – 52 %. Одногодичная летальность больных с онкологическими заболеваниями в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизилась с 26,1 до 24,8 %.

Существенное развитие за последние годы получила система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Если до 2012 года за счет средств федерального бюджета осуществлялось оснащение травмоцентров, расположенных вдоль 14 федеральных трасс, то уже с 2013 года продолжилось формирование сети травмоцентров как вдоль федеральных трасс, так и вдоль автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием регионального и межмуниципального значения.

Создана система этапного оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в зависимости от степени тяжести

полученных травм, которая позволяет обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях квалифицированными специалистами на месте дорожно-транспортного происшествия, во время доставки и в медицинских организациях.

Субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, были предоставлены 82 регионам; из них 36 – дважды.

В 2014 году количество травмоцентров увеличилось по сравнению с 2013 годом с 783 до 1 251 (на 60 %).

По данным субъектов Российской Федерации, общее количество травмоцентров за 2015 год увеличилось с 1 251 до 1 501 (на 20 %), в том числе количество травмоцентров I уровня выросло со 143 до 167 (на 16,8 %), II уровня – с 443 до 456 (на 2,9 %) и III уровня – с 665 до 878 (на 32,0 %).

Доля доезда бригад скорой медицинской помощи до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут выросла с 2012 года на 1,7 % и составила 91 % в 2014 году.

В мероприятиях приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом, с 2011 года по 2014 год приняло участие 80 субъектов Российской Федерации. Общая сумма выделенных средств – субсидии из федерального бюджета составила 4,3 млрд рублей.

В рамках мероприятий 2013–2015 годов осуществлялось финансовое обеспечение путем предоставления из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам 85 субъектов Российской Федерации закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза, мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в размере 10,5 млрд рублей.

В 2015 году бюджетам всех 85 субъектов Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда) на общую сумму 3,5 млрд рублей. Кроме того, в 2015 году бюджетам 20 субъектов Российской Федерации перечислены субсидии на оснащение противотуберкулезных учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на общую сумму 990 млн рублей.

Достигнуты весомые результаты по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом за последние годы. С 2012 по 2014 год отмечено снижение смертности на 19,2 %; показатель смертности от туберкулеза составил в 2014 году 10,1 на 100 тыс. населения.

За 12 месяцев 2015 года показатель смертности населения от туберкулеза по сравнению с аналогичным периодом 2014 года снизился на 8,2 % и составил 9,0 на 100 тыс. населения.

Во исполнение подпункта «г» пункта 1 Указа разработан и принят Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа в части реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни Минздрав России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации продолжает реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая снижение уровня потребления табака и алкоголя.

Ежегодный доклад о результатах реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, направлен в Правительство Российской Федерации 13.03.2015 № 24-4/10/1-201.

Среди приоритетных направлений деятельности Минздрава России важнейшее место занимают программы по формированию здорового образа жизни у граждан России, включая снижение уровня потребления табака и алкоголя.

Потребление табака

Реализация Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р, в настоящее время в целом завершена принятием следующих мер:

повышены ставки налогообложения преимущественно за счет взимания налога на уровне производителя и проводится их дальнейший регулярный пересмотр в сторону увеличения, опережающий уровень инфляции с учетом покупательской способности потребителей;

равномерно повышаются налоги на все виды табачных изделий (курительных и бездымных).

В соответствии с вышеуказанным Федеральным законом в целях сокращения потребления табака и ограничения распространения табачной продукции в настоящее время введены:

запрет стимулирования табака, запрет выкладки, ограничение мест торговли табачными изделиями, запрет рекламы табачных изделий;

недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними;

разрешение продажи табачных изделий в специально отведенных торговых местах, исключая прямой доступ к ним несовершеннолетних;

запрет на изготовление, продажу и распространение конфет, жевательных резинок, игрушек и иных продуктовых и непродовольственных товаров в форме табачных изделий или с использованием логотипов или цветов табачных марок и табачных компаний;

ответственность продавцов за продажу табачной продукции несовершеннолетним;

ответственность за нарушение правил торговли табачными изделиями, в том числе за продажу сигарет поштучно или в небольших упаковках, а также с использованием автоматов;

запрет на распространение бесплатных табачных изделий.

Результатом реализации мер антитабачной программы является снижение уровня потребления табака в 2014 году по сравнению с 2013 годом на 17 %. Снижение потребления табака в России произошло впервые за последние 25 лет.

Производство табачных изделий (папирос и сигарет) в 2014 году по отношению к 2013 году снизилось на 9 % (с 391,1 млрд шт. до 355,9 млрд шт.). Исходя из доли уплаченных акцизов, в 2013 году было продано 351,4 млн сигарет, в 2014 г. – 315,3 млн (снижение на 10,3 %).

Согласно данным ВЦИОМ, на апрель 2015 года 66 % населения Российской Федерации являются некурящими, 83 % респондентов поддерживают запрет курения в общественных местах.

Наибольшее одобрение среди опрошенных получили запреты на курение на территориях образовательных учреждений (91 %), в общественном транспорте (90 %), в местах занятия спортом (90 %) и учреждениях культуры (89 %). Курение в поездах дальнего следования поддерживают 67 % населения.

Также большинство россиян (80 %) поддерживают запрет рекламы табачной продукции. Среди курящих респондентов доля одобряющих запрет несколько меньше и составляет 69 % против 86 % среди некурящих.

Потребление алкоголя

В результате проведенных мероприятий в соответствии с Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р) с 2009 по 2014 годы потребление алкоголя в Российской Федерации снизилось с 16,8 до 13,6 литров в год на лиц старше 15 лет (с 14,3 до 11,4 литров на душу).

Доля крепкой алкогольной продукции в потреблении алкоголя с 2011 по 2014 гг. снизилась с 66 до 60 %, однако остается еще высокой по международным меркам.

В целях изменения структуры потребления населением алкогольной продукции за счет уменьшения доли потребления крепких спиртных напитков при одновременном существенном снижении общего уровня потребления алкогольной продукции проведена работа по совершенствованию правового регулирования в сфере профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации.

В федеральное законодательство внесены следующие изменения:

запрет на продажу алкогольных напитков, включая пиво, в детских, образовательных, медицинских организациях, на объектах спорта, на прилегающих к ним территориях, в организациях культуры;

запрет на розничную продажу алкогольной продукции с 23:00 до 08:00 часов, за исключением организаций общественного питания;

запрет на розничную продажу алкогольной продукции, включая пиво, в нестационарных торговых объектах, а также на оптовых и розничных рынках, на вокзалах, в аэропортах (за исключением розничной продажи алкогольной продукции с содержанием этилового спирта не более чем 16,5 % объема готовой продукции, осуществляемой организациями, и розничной продажи пива и пивных напитков, сидра, пуаре, медовухи, осуществляемой индивидуальными предпринимателями, при оказании этими организациями и индивидуальными предпринимателями услуг общественного питания);

расширение полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в части установления дополнительных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции, в том числе введение полного запрета на розничную продажу алкогольной продукции;

введение минимальных цен на алкогольную продукцию и этиловый спирт.

Введены дополнительные ограничения рекламы алкогольной продукции, включая требования к рекламе алкогольной продукции и пива.

Введено уголовное наказание за систематическое вовлечение несовершеннолетнего в употребление (распитие) алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 2413-р план мероприятий («дорожная карта») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке. В данную «дорожную карту» включен самостоятельный раздел, посвященный мерам по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации.

Здоровое питание

Одним из наиболее важных аспектов формирования здорового образа жизни является проблема здорового питания населения.

Минздравом России проработан вопрос о необходимости обогащения пищевых продуктов массового потребления витаминами, йодом и другими минеральными веществами с целью снижения распространенности микронутриентной недостаточности среди населения.

Проводится работа по оптимизации питания детей дошкольного возраста, направленная на расширение использования в их питании кисломолочных продуктов, овощей, фруктов, а также оптимизации их рационов по соотношению ω -6 и ω -3 полиненасыщенных жирных кислот, путем включения в рационы в качестве источника ω -3 полиненасыщенных жирных кислот горбуши и других лососевых. Работа по организации питания дошкольников в организованных коллективах проводится в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Большое внимание уделяется организации питания детей во время отдыха. В настоящее время действуют СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-

эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей». Федеральным бюджетным учреждением науки «Новосибирский НИИ гигиены» подготовлен проект методических рекомендаций «Гигиенические требования к организации кострового питания в лагерях палаточного типа для детей и подростков».

Минздрав России в соответствии с пунктами 2 и 6 плана мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 2028-р, разработал проект рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания, а также рекомендаций по составлению наборов основных пищевых продуктов для отдельных групп населения.

Во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа разработана и приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 утверждена Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Стратегия) и план ее реализации.

Цель данной Стратегии – повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Российской Федерации.

В рамках Стратегии предусматривается решение следующих задач:

обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

План реализации Стратегии в соответствии с ее задачами предусматривает комплекс мер, направленных на совершенствование лекарственного обеспечения, включая совершенствование законодательства и нормативной правовой базы, а также проведение пилотных проектов в соответствии с этапами реализации Стратегии.

Во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р утвержден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года (далее – комплекс мер), а органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации – кадровые программы, направленные на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, содержащие также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей (далее – региональные кадровые программы).

Актами субъектов Российской Федерации предусмотрены меры материального стимулирования профессиональной подготовки, повышения квалификации, получения врачами второй специальности, осуществление доплат к стипендиям студентов, интернов, ординаторов, единовременные и ежемесячные выплаты молодым специалистам, оплата аренды жилья и иное.

Во исполнение подпункта «д» пункта 2 Указа необходимо завершить до 1 января 2016 года модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

В 2012 году Минздравом России в целях приведения работы наркологической службы субъектов Российской Федерации в соответствие с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утверждены:

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология» (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 929н);

12 стандартов медицинской помощи по профилю «наркология» (приказы Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 124н–135н);

2 стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях наркотическими средствами и при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов (приказы Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1114н, от 24 декабря 2012 г. № 1392н).

Указанным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология» предусмотрено развитие реабилитационного звена наркологической службы субъектов Российской Федерации – расширение сети отделений (коек) медицинской реабилитации наркологических больных.

В 2013 году Минздравом России направлены в субъекты Российской Федерации подготовленные ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России методические рекомендации по вопросам профилактики наркологических расстройств:

«Раннее выявление случаев употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста»;

«Организация мероприятий по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях»;

«Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами»;

«Работа медицинского психолога в наркологии»;

«Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных».

В период с 2012 по 2014 годы в регионах интенсивно развивалась медицинская реабилитация пациентов, страдающих наркоманией: развернуты реабилитационные койки, внедрены стационарозамещающие реабилитационные технологии. За этот период число наркологических реабилитационных коек увеличилось на 85,7 % – с 1 441 до 2 676, потребность населения страны в реабилитационных наркологических койках удовлетворена полностью.

Последовательная реализация этапов лечебно-реабилитационного процесса с обязательным лабораторным подтверждением ведения трезвого образа жизни позволила повысить эффективность работы наркологической службы: с 2010 по 2014 годы число больных наркоманией, снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительной, свыше 5 лет, ремиссией), увеличилось на 24,2 % (с 6 608 до 8 209 человек в год).

В 2014 году приказом Минздрава России от 5 июня 2014 г. № 263 утверждена Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, а также План мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (далее – План).

В 2014 г. Минздравом России были изданы предусмотренные Планом нормативные правовые акты:

от 22 января 2014 г. № 35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Психиатрия-наркология» (срок обучения 576 академических часов);

от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

от 10 декабря 2014 г. № 813н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н»;

от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»;

от 16 декабря 2014 г. № 843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н».

Минздравом России направлены в субъекты Российской Федерации предусмотренные Планом методические рекомендации «Организация лечения и медицинской реабилитации осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено по статье 82.1 Уголовного кодекса

Российской Федерации» (письмо Минздрава России от 24 декабря 2014 г. № 14-2/10/2-9734) и «Организация деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских в структуре наркологических учреждений» (размещены на сайте профессиональной некоммерческой медицинской организации врачей – психиатров-наркологов – «Ассоциация наркологов России» для использования в практической работе врачами – психиатрами-наркологами, врачами-психиатрами и медицинскими психологами).

В ходе модернизации наркологической службы субъектов Российской Федерации проведено укрепление материально-технической базы наркологических диспансеров субъектов Российской Федерации и их структурных подразделений.

За период 2011–2014 годов в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, 83 субъекта Российской Федерации получили целевую субсидию в объеме 1,8 млрд рублей из федерального бюджета и 1,5 млрд рублей из бюджетов субъектов Российской Федерации.

Субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации получили:

в 2011 году 16 регионов (федеральная субсидия – 344 067,0 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 135 425,0 тыс. рублей); в 2012 году – 22 региона (федеральная субсидия – 517 922,0 тыс. рублей; консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 331 378,0 тыс. рублей);

в 2013 году – 24 региона (федеральная субсидия – 475 443,0 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 212 318,6 тыс. рублей);

в 2014 году – 21 регион (федеральная субсидия – 520 000,0 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 744 121,95 тыс. рублей).

За 4 года отремонтированы старые здания и помещения наркологических диспансеров и их подразделений (капитальный ремонт проведен в 202 зданиях и помещениях, текущий ремонт – в 174), в наркологические диспансеры закуплено и поставлено более 20 тысяч единиц медицинского оборудования, в том числе для химико-токсикологических лабораторий, что на 85 % обеспечило их соответствие стандартам оснащения, утвержденным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология».

Прошли подготовку и переподготовку 3 658 специалистов для работы в наркологических учреждениях: 2 633 – врачи-психиатры-наркологи (50 % от всех врачей-психиатров-наркологов), 473 – врачи-психиатры, 552 – медицинские психологи.

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ)

Подпункт «е» пункта 1 Указа в части повышения оплаты труда медицинских работников

Указом предусмотрено повышение к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), – до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

В целях реализации данного поручения, содержащегося в Указе, Правительством Российской Федерации Распоряжением от 28 декабря 2012 г. № 2599-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (далее – отраслевая «дорожная карта»). Отраслевая «дорожная карта» содержит показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, включая динамику соотношений средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), от средней заработной платы в субъектах Российской Федерации по годам, начиная с 2012 года, до значений, установленных Указом.

Отраслевой «дорожной картой» на 2015 год установлены соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к средней заработной плате по Российской Федерации 137,0 %, 79,3 % и 52,4 % соответственно.

В целом по Российской Федерации, по данным Росстата, в 2015 году среднемесячная заработная плата медицинских работников увеличилась по сравнению с 2014 годом:

врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), на 3,5 % и составила 47 874 руб.;

среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 2,6 % и составила 27 001 руб.;

младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 4,2 % и составила 16 820 руб.

В результате принимаемых Правительством Российской Федерации, органами государственной власти Российской Федерации мер по повышению конкурентоспособности заработных плат медицинских работников на рынке труда с 2012 по 2015 годы среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 40,4 %, 39,6 %, 60,6 %.

По данным Росстата соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего персонала к средней заработной плате по Российской Федерации, рассчитанной Росстатом по новой методике с учетом показателя среднемесячного дохода от трудовой деятельности, по итогам 2015 года соответственно составили 156,0 %, 88,0 %, 54,8 %.

Целевые показатели по заработной плате, установленные отраслевой «дорожной картой», достигнуты по всем категориям медицинских работников.

Подпункт «к» пункта 1 Указа в части организации работы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» внесены в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменения, устанавливающие полномочия органов государственной власти в сфере охраны здоровья в части создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и обязанность медицинских организаций обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

Во исполнение законодательно установленных норм Минздравом России совместно с общественными организациями по защите прав пациентов и медицинскими профессиональными некоммерческими организациями разработаны и утверждены:

показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных и стационарных условиях. Показатели разработаны на основании действующих нормативных правовых актов, и не содержат новых требований;

требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещение которой обязательно на сайтах органов государственной власти в сфере охраны здоровья и медицинских организаций.

Для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями органами государственной власти в сфере охраны здоровья всех субъектов Российской Федерации сформированы общественные советы.

Для изучения мнения пациентов о качестве оказываемых услуг на официальных сайтах в сети «Интернет» Минздрава России, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, размещены единые анкеты для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях и амбулаторных условиях.

Единые подходы к организации этой работы, в том числе анкетирования, позволяют создать равные условия при проведении независимой оценки качества.

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Мероприятие 1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей» («Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»¹)

Формирование здорового образа жизни, в том числе у детей

В 2015 году Минздравом России была продолжена работа по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потребления табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

23 октября 2015 года состоялось заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, на котором были обсуждены предварительные итоги сердечно-сосудистых заболеваний. По итогам заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан была поддержана инициатива Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» о целесообразности проведения десятилетия борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2015 году было продолжено совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака:

вступил в силу приказ Минздрава России № 786н/ Минстроя России № 756/пр «О требованиях к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака, к выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака»;

¹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

вступили в силу изменения в Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», предусмотренные Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер противодействия обороту контрафактной продукции и контрабанде алкогольной продукции и табачных изделий»;

принят Федеральный закон от 30 декабря 2015 г. № 456-ФЗ «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и статью 14.53 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях», установивший запрет на розничную и оптовую торговлю табака сосательного (насвая);

разработаны проекты приказов Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при синдроме зависимости от табака и синдроме отмены от табака» и «Об утверждении методики и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табак».

В 2015 году завершена реализация Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р.

Предварительная оценка реализации указанной Концепции легла в основу проекта Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2016 – 2020 годы, которая на текущем этапе предусматривает мероприятия:

защиты государственной политики противодействия потреблению табака от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачных организаций;

снижения ценовой доступности табачной продукции путем увеличения акцизов;

профилактики распространения новых форм и видов табачных изделий, в том числе таких, которые потребляются путем вдыхания аэрозоля или пара;

повышения осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, увеличение эффективности предупреждений и времени трансляции социальной рекламы о вреде потребления табака;

исключения возможности размещения на потребительской упаковке информации, стимулирующей продажу и потребление табака, введение требований к размеру и цвету потребительской упаковки;

установления требований к составу табачных изделий, исключение возможности наличия ингредиентов, оказывающих стимулирующее воздействие особенно на детей, подростков и женщин;

снижения территориальной доступности табачных изделий;

увеличения функционала бесплатной консультативной телефонной линии по оказанию помощи, направленной на отказ от потребления табака;

внедрения системы отслеживания и прослеживания табачной продукции для предотвращения незаконной торговли.

Запланированные на 2016 – 2020 годы мероприятия, в случае их успешного осуществления, позволят улучшить результаты, достигнутые в ходе реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы, прежде всего в части снижения числа взрослых лиц, потребляющих табачную продукцию (с 33 % от общей численности населения Российской Федерации – на конец 2015 года до 25 % – на конец 2020 года).

Совершенствование законодательства о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции осуществляется с учетом необходимости укрепления организационных, правовых и финансово-экономических основ, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения в Российской Федерации.

Разработан и утвержден (распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 2413-р) план мероприятий («дорожная карта») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке. Данная «дорожная карта» предусматривает самостоятельный раздел плана мероприятий, посвященный мерам по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации.

В указанные меры включены:

разработка и реализация концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем;

установление требований к объему тары выпускаемых спиртосодержащих лекарственных средств, а также их нормы отпуска;

установление ответственности за незаконную реализацию алкогольной продукции дистанционным способом, предусматривающую, в том числе внесудебную блокировку сайтов, распространяющих информацию о розничной продаже алкогольной продукции в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

установление ответственности за реализацию спиртосодержащих лекарственных средств, медицинских изделий и этилового спирта по фармакопейным статьям, в том числе фармацевтической субстанции (этанола), дистанционным способом, предусматривающей в том числе внесудебную блокировку сайтов, распространяющих информацию о розничной продаже таких товаров в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

запрет продажи «сухого алкоголя» на территории Российской Федерации и Евразийского экономического союза;

разработка мер поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, не связанных с алкогольной индустрией, деятельность которых направлена на профилактику и снижение масштабов злоупотребления

алкогольной продукцией и алкоголизма, в том числе в молодежной среде, и на комплексную реабилитацию страдавших алкогольной зависимостью;

разработка примерных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки педагогических работников и иных специалистов, реализуемых на базе учреждений профессионального образования, по вопросам профилактики алкоголизма, в том числе в молодежной среде.

Минздрав России планирует осуществить разработку и согласование проекта федерального закона о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, отражающих последние изменения в законодательство в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, законодательство о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции.

Минздрав России продолжает отстаивать интересы, связанные с охраной здоровья населения от табачного дыма и избыточного потребления алкоголя, на площадке Всемирной организации здравоохранения (в том числе Рамочной конвенции по борьбе с табаком), Евразийского экономического союза, Содружества Независимых Государств, в частности, выступая против заключения Соглашения о регулировании алкогольного рынка в рамках Евразийского экономического союза и Соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на алкогольную продукцию государств – членов Евразийского экономического союз.

В соответствии с Планом мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 2028-р, Минздравом России осуществлена актуализация рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. № 593н. Соответствующий проект приказа Минздрава России в настоящее время проходит согласование с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

В 2015 году продолжалась реализация **Информационно-коммуникационной** стратегии по борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года, утвержденной приказом Минздрава России от 30 сентября 2013 г. № 677.

Основными акцентами коммуникационной кампании являются повышение мотивации граждан к ведению активного образа жизни, в том числе борьба с чрезмерным потреблением алкоголя, внедрение культуры здорового питания, мотивация к ведению здорового образа жизни, профилактика потребления наркотических средств, профилактика ВИЧ-инфекции.

В общей сложности было размещено 3,5 тыс. видеороликов, 57 % из которых вышли в прайм-тайм. Три «вирусных» ролика на видеохостинге Youtube.com посмотрели 1,1 млн. раз.

На единую федеральную телефонную справочную службу Минздрава России по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации (8-800-200-0-200) ежегодно поступает около 40 тыс. вызовов. Из них 62 % по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости», 22 % по теме «Риски потребления алкоголя и профилактика алкогольной зависимости», остальные звонки по темам «Здоровое питание», «Риски потребления наркотиков и профилактика наркотической зависимости» и «Центры здоровья».

Для формирования положительного образа российского здравоохранения на телевидении было размещено более 300 информационных материалов общим хронометражем более 38 часов.

Совместно с Фондом Общественное мнение был реализован федеральный коммуникационный краудсорсинговый проект «Фабрика здоровья» для привлечения к здоровому образу жизни людей активного трудоспособного возраста. На сайте фабриказдоровья2015.рф в проекте в 2015 году приняли участие более 6 тыс. человек и предложили около 1 тыс. решений по ведению здорового образа жизни. Более 10 млн. человек посетили сайт проекта за время его реализации.

В 2015 году был разработан и изготовлен художественный маркированный почтовый конверт, выпущенный тиражом 1 млн. шт., посвященный Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Функционирует мультимедийный Интернет-портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru. С момента создания сайта было размещено 823 авторские колонки, 945 статей, 1 824 новости, 1430 видео, 63 онлайн-конференции, 77 тестов и 173 опроса. Средняя посещаемость портала takzdorovo.ru достигает 30 тыс. пользователей в сутки. За 2015 год информационный портал о здоровом образе жизни takzdorovo.ru посетило 3,42 млн. человек.

В целях совершенствования порядка организации деятельности регистратур поликлиник был проведен конкурс «Поликлиника начинается с регистратуры». На участие в конкурсе поступили заявки из 73 регионов. Всего в конкурсе приняло участие около 1 000 регистратур. Региональные департаменты здравоохранения проводили сбор информации и выбор лучших учреждений. Обобщенная информация с перечнем из 287 номинантов и сформированными заявками была направлена в Минздрав России, из которых были отобраны 10 лучших, за которые проголосовало более 110 тыс. человек. По итогам заседания комиссии конкурса были определены три победителя: Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 5» (г. Тюмень), Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск), Поликлиника № 3 Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировский клинично-диагностический центр» (г. Киров). Победители были награждены на Итоговой коллегии Минздрава России в 2016 г. Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец.

В 2015 году запущено мобильное приложение «Здесь не курят», созданное по инициативе Минздрава России. Приложение предоставляет пользователям механизм для сообщения в соответствующие органы о нарушениях запрета курения в общественных местах. Все обращения проходят премодерацию – для исключения отправки спам-сообщений. По данным статистики: 31 % обращений, поданных через приложение, посвящены местам общественного питания, 22 % — о курении в поездах. Пользователей также волнует табачный дым в маршрутных такси, трамваях, троллейбусах, автобусах, электричках, об этом 14 % заявок. Чуть меньшее количество жалоб подано на курение в офисах, административных зданиях и на заводах.

Приказом Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н утвержден Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях. Порядок профилактики соединяет в единую систему мероприятия по формированию здорового образа жизни, выявлению заболеваний и их факторов риска в рамках диспансеризации и профилактических осмотров, а также диспансерное наблюдение.

Вопросам формирования здорового образа жизни детей были посвящены Всероссийские конференции, проведенные совместно с Минобрнауки России:

- II Международная научно-практическая конференция «Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации». Всероссийский этап конкурса школ здоровья (Белгород, 01-03.04.2015 г.),
- Всероссийская научно-практическая конференция «Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы» (Ростов-на-Дону, 7-8 октября 2015 г.).

Были также проведены серии мероприятий с медицинскими и педагогическими работниками субъектов Российской Федерации; XIV московская ассамблея «Здоровье столицы». Научно-практическая конференция «Современный взгляд на проблемы школьной и подростковой медицины» (Москва, 20 ноября 2015 г.); VI Форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь» в рамках Российской недели здравоохранения. Пленарный доклад и круглый стол «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у детей и подростков» (Москва, 7-8 декабря 2015 г.).

В 2015 году был проведен Всероссийский конкурс школ, содействующих укреплению здоровья. Конкурс был организован Российским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья, Национальным центром поддержки Сети «Школ здоровья в Европе», Научно-исследовательским институтом гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБНУ «Научный центр здоровья детей», Федеральным институтом развития образования Минобрнауки России при поддержке Департамента государственной политики в сфере воспитания детей и молодежи Министерства образования и науки Российской Федерации. На всероссийском этапе Конкурса жюри рассмотрело работы 54 школ – победителей региональных конкурсов. Из них победили в различных номинациях 15 школ, содействующих укреплению здоровья.

Мероприятие 1.2 Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

Мероприятие 1.2 Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

В соответствии с официальными статистическими данными за 12 месяцев 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 12,7 %, бактериальной дизентерией (шигеллезом) на 8,6 %, энтеровирусными инфекциями - на 16,3 %, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 20,7 %, лептоспирозом в 2 раза, гонококковой инфекцией на 22,3 %, трихинеллезом в 2,7 раз, острыми вирусными гепатитами на 30,3 %, из них - острым гепатитом А на 39,4 %, острым гепатитом В на 11,4 %, острым гепатитом С на 7,1 %, острым гепатитом Е на 14,3 %; хроническими вирусными гепатитами - на 4,8 %, менингококковой инфекцией – на 3,2 %, туберкулезом – на 2,4 %, пневмониями (внебольничными) – на 4,6 %.

Кроме того, за 12 месяцев 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года отмечено снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики: краснухой - в 2,8 раза (0,01 на 100 тыс. населения), корью – в 5,7 раз (5,8 на 1 млн населения), эпидемическим паротитом - на 25,4% (0,13 на 100 тыс. населения).

Минздрав России уделяет особое внимание вопросам приверженности вакцинопрофилактики. Так, в 2015 году проведена Всероссийская провакцинальная кампания – марафон «Вакцинация – здоровая нация». При поддержке Минздрава России создан портал «Специалисты о прививках» (www.yaprivit.ru).

В 2015 году против гриппа привито около 43,0 млн. человек (31,3% от населения страны), что является беспрецедентным за всю историю прививочных кампаний против гриппа в Российской Федерации.

В 2015 году в соответствии с заключенными государственными контрактами Минздравом России в рамках национального календаря профилактических прививок были осуществлены поставки вакцин для профилактики гриппа в общем объеме 39,8 млн. доз, в том числе для детского населения – 13,8 млн. доз.

В 2015 году впервые для массовой иммунизации населения применялись четыре вида отечественных вакцин («Гриппол», «Гриппол плюс», «Ультрикс», «Совигрипп»). Все вакцины содержали актуальные для текущего эпидемического сезона штаммы вируса гриппа, рекомендованные ВОЗ.

При этом первоочередные поставки вакцины для профилактики гриппа для взрослых и детей были осуществлены в регионы Дальневосточного, Сибирского, Северо-Западного, Уральского федерального округов, а также в гг. Москву, Санкт-Петербург, Севастополь, Белгородскую, Брянскую, Ростовскую области, Краснодарский край, Республику Крым, которые зачастую являются «входными воротами» для инфекционных заболеваний.

С целью повышения знаний специалистов в области инфекций, обмена информацией и опыта ведения больных с различными инфекционными болезнями

в каждом субъекте Российской Федерации в течение 2015 года были проведены научно-практические конференции, круглые столы и совещания. В течение отчетного года проводились информационные кампании в субъектах Российской Федерации по профилактике и предупреждению распространения вирусных гепатитов В и С, в том числе среди наиболее уязвимых групп населения. Продолжалось распространение методических и информационных материалов для населения, плакатов, буклетов, брошюр в образовательных, лечебных учреждениях и органах социальной защиты населения по вопросам профилактики инфекционных болезней.

В ноябре 2015 г. в г. Сочи была проведена II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания» с тактико-специальным учением и образовательным циклом, в которой приняло участие более 600 специалистов, в том числе из других стран.

Мероприятие 1.3. «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С» (Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С²).

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, субъектами Российской Федерации с участием социально ориентированных некоммерческих организаций, профильных экспертов разработан проект распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

Указанная стратегия определяет цель, задачи, принципы и основные направления государственной политики Российской Федерации в данной области. Стратегия разработана на основании Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» и в соответствии с Поручениями Правительства Российской Федерации по итогам заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 23.10.2015.

Необходимость принятия Стратегии обусловлена неблагоприятной динамикой распространения ВИЧ-инфекции в стране, усилением в результате роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДом таких негативных тенденций как высокий уровень смертности и выход эпидемии из уязвимых групп риска в общее население.

В 2015 году продолжалось увеличение числа случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, и выявление бессимптомного инфекционного статуса, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), на 11,5%, что составило 59,37 на 100 тыс. населения в 2015 г. по сравнению с 53,23 на 100 тыс. населения в 2014 г.

² приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

По данным отчетной формы №61 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» за 12 месяцев 2015 года в Российской Федерации количество зарегистрированных лиц, в крови которых методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ, составляет 824 706 человек.

Ежегодно увеличивается количество больных ВИЧ-инфекцией, взятых под наблюдение. В 2015 году взято под диспансерное наблюдение 87 269 больных, что на 19% выше уровня прошлого года.

подавляющему большинству пациентов под диспансерным наблюдением в течение года были проведены исследования основных параметров, характеризующих течение заболевания (иммунный статус – 85% и вирусная нагрузка – 81,5%).

Всего состояли под диспансерным наблюдением в 2015 году 581 716 инфицированных ВИЧ человек, из них получали антиретровирусную терапию 216 981 пациент (37,3%).

По данным отчетной формы № 4 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» в 2015 году скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию охвачено 19,3 % населения Российской Федерации или 28 336 911 человек. За последние 3 года количество обследований на ВИЧ в стране возросло на 5,6 % (с 18,3 %, 2013 г. до 19,3 % в 2015 г.).

В 2015 году в рамках реализации государственной программы в субъекты Российской Федерации Минздравом России были перечислены:

иные межбюджетные трансферты в объеме 17 485 162,6 тыс. рублей на закупку противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С;

иные межбюджетные трансферты в объеме 370 000,0 тыс. рублей на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

субсидии в объеме 2 765 703,7 тыс. рублей на закупку диагностических средств для диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С.

Одной из главных задач для снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции является повышение информированности граждан Российской Федерации о мерах по профилактике, предупреждению и распространению ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией.

В связи с этим приоритетным направлением работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции является информирование населения путем проведения масштабных коммуникационных кампаний, целью которых является информирование и мотивация к тестированию на ВИЧ, изменение отношения к ВИЧ-позитивным людям. Кампании проводятся с использованием различных

форматов коммуникаций: лекции в школах, ВУЗах, организация конкурсов и круглых столов, подготовка волонтеров, тиражирование и распространение информационных материалов, работа с НКО. В 2015 году реализация коммуникационных кампаний начата в 5 регионах России.

В 2015 году посещаемость официального Интернет-портала Минздрава России о профилактике ВИЧ/СПИДа o-spide.ru составила 720 тыс. посетителей в год или более 60 тыс. посетителей в месяц. На сайте было опубликовано более 30 профессиональных статей, 15 интервью.

24 ноября 2015 г. был организован I Форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а 1 декабря 2015 года в Москве во Всемирный день борьбы со СПИДом состоялся Всероссийский День тестирования на ВИЧ, в котором приняли участие многие звезды телевидения (в частности, В. Познер).

Мероприятие 1.4 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей» (Развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения³)

Диспансеризация взрослого населения

Основной задачей первичного звена здравоохранения является профилактика и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и преждевременной смертности.

Стержневым элементом системы медицинской профилактики является диспансеризация населения, основная задача которой – выявление не только заболеваний на ранних излечимых стадиях, но и граждан с повышенным риском развития заболеваний.

С 2013 года в субъектах Российской Федерации проводится широкомасштабная диспансеризация взрослого населения. За 2013–2014 годы диспансеризацию прошли более 42 млн взрослых.

Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н. Приказом Минздрава России от 3 февраля 2015 года № 36ан утвержден новый Порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения. Обновлены и расширены методические рекомендации для врачей по организации и проведению диспансеризации.

Проведение диспансеризации по новому порядку началось с 1 апреля 2015 года.

³ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Диспансеризации не реже одного раза в три года подлежат как работающие, так и неработающие граждане, а также обучающиеся в образовательных организациях.

Диспансеризация проводится в два этапа. Целью первого этапа диспансеризации (скрининг) является выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация взрослого населения реализуется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В 2015 году прошли диспансеризацию 22,5 млн человек. Из числа граждан, завершивших первый этап диспансеризации в 2015 году направлено на второй этап – 27%.

При этом почти 47,4 % взрослого населения имеют хронические неинфекционные заболевания, а еще 20,4 %, при отсутствии доказанных болезней, имеют высокий риск развития заболеваний из-за совокупности факторов риска.

Кроме того, приказом Минздрава России от 06.03.2015 № 87н оптимизирована медицинская документация, используемая при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

Мониторинг диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» утверждено постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшихся без попечения родителей». Приказами Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» установлен порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, так и отдельно – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

За 12 месяцев 2015 г. (по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования), прошли диспансеризацию 231 651 детей, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также 260 938 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних

В 2015 г. продолжены профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н.

По оперативным данным из субъектов Российской Федерации за 12 месяцев 2015 г. прошли профилактические медицинские осмотры более 21,3 млн детей в возрасте от 0 до 17 лет.

Развитие первичной медико-санитарной помощи

Одной из ключевых задач, стоящих перед здравоохранением, является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи, повышения ее доступности и качества, в том числе сельским жителям, издан приказ Минздрава России от 23 июня 2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Приказом предусмотрена организация при медицинских организациях сети фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов на селе в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям малонаселенных и труднодоступных районов с численностью менее 100 жителей предполагается использовать выездные формы работы, в том числе мобильные медицинские комплексы, с периодичностью не реже 2 раз в год.

При этом особое внимание в целях организации оказания первой помощи уделяется домовым хозяйствам и их оснащению.

Значительное внимание уделяется мероприятиям по обеспечению условий создания в субъектах Российской Федерации инфраструктуры для оказания медицинской помощи, развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи, совершенствования схем маршрутизации пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, внедрения стандартов медицинской помощи, подготовки и повышению квалификации медицинских работников.

В 2015 году создан геоинформационный портал, содержащий информацию обо всех населенных пунктах субъектов Российской Федерации и медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной принадлежности, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Проводится анализ инфраструктуры здравоохранения всех субъектов Российской Федерации, направленный на определение населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек, в которых отсутствуют медицинские организации или их структурные подразделения, а также населенных пунктов с численностью населения менее 100 человек, находящихся вне зон обслуживания медицинских организаций. Прорабатываются модели организации оказания медицинской помощи жителям указанных населенных пунктов.

Приказом Минздрава России от 27 февраля 2016 г. № 132н утверждены требования к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения, направленный на обеспечение доступности медицинской помощи населению Российской Федерации в медицинских организациях и их структурных подразделениях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи.

Указанным приказом также нормативно определены уровни медицинских организаций, выделенные в целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования их рационального размещения в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также формирования и выполнения дифференцированных нормативов объема медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании этого субъекты Российской Федерации формируют территориальные планы размещения медицинских организаций, а также упорядочения сложившейся сети медицинских организаций, исходя из рекомендуемой численности обслуживаемого населения.

Система оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2015 г. № 1866-р о внесении изменений в план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов осуществлялся мониторинг мероприятий контрольного события о повышении уровня обеспеченности сельского населения качественными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет увеличения числа сельских аптечных организаций.

В настоящее время розничную торговлю лекарственными препаратами осуществляют более 28,5 тыс. структурных подразделений государственных

медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики).

В целях повышения доступности лекарственной помощи гражданам, в том числе проживающим в сельской местности, был принят федеральный закон, вносящий изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и закрепивший норму, разрешающую медицинским работникам обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами после получения медицинскими организациями лицензии на фармацевтическую деятельность.

Кроме того, был принят приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», предусматривающий возможность выписки лекарственных препаратов гражданам старше трудоспособного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам в рамках оказания государственной социальной помощи на курс лечения до 3 месяцев.

Помимо этого, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31 октября 2011 г. № 1231н «О внесении изменений в Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 328» органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации сами определяют условия адресной доставки лекарственных препаратов и медицинских изделий отдельным категориям граждан, в том числе, проживающим в селах.

В настоящее время органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации приняты нормативные правовые акты, регламентирующие порядок и условия доставки лекарственных препаратов в конкретном регионе.

Так, в рамках организации работы по предоставлению гражданам данной услуги осуществляется взаимодействие социальных работников с медицинскими организациями по вопросам записи граждан на прием к врачу, выписки у врачей (фельдшеров) рецептов на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, получения результатов медицинского обследования граждан и медицинских справок, вызова участкового врача на дом, поиска необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий в аптечных учреждениях с учетом выписанных врачами (фельдшерами) рецептов, их приобретения и осуществления доставки по месту жительства граждан, в том числе в сельские населенные пункты. Кроме того, в настоящее время с целью межведомственного взаимодействия по обеспечению маломобильных групп граждан, в том числе проживающих на селе, лекарственными препаратами, в большинстве субъектов Российской Федерации заключены соглашения,

регламентирующие взаимодействие и сотрудничество между организациями здравоохранения, аптечными организациями и органами социальной защиты.

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», вступившим в силу с 30 июня 2015 года, предоставлено право отпуска наркотических средств и психотропных веществ медицинскими организациями и обособленными подразделениями медицинских организаций, расположенными в сельских и удаленных населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

При этом указанным федеральным законом также определено полномочие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по установлению перечня указанных организаций (обособленных подразделений организаций) и перечня реализуемых в них наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

В настоящее время субъекты Российской Федерации проводят работу по определению сельских и удаленных населенных пунктов, в которых необходимо организовать отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов через медицинские организации или обособленные подразделения медицинских организаций, расчету финансовых затрат, необходимых для обеспечения технической укрепленности помещений хранения указанных групп лекарственных препаратов, а также подготовке помещений и специалистов к работе по обороту наркотических средств и психотропных веществ.

Минздравом России принято решение о дополнительных мерах нормативно-правового регулирования, направленных на обеспечение доступности жителям малочисленных и труднодоступных населенных пунктов медицинской помощи.

В системе оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению: число фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в 2015 году по сравнению с 2014 годом (36 553) снизилось на 246 и составило 36 307; число центров, отделений врачей общей практики (семейных врачей) увеличилось на 184 и составило 6 801; число врачей в сельской местности увеличилось с 52,4 тыс. человек в 2014 году до 54,4 тыс. человек в 2015 году; обеспеченность врачами увеличилась с 14,1 на 10 тыс. сельского населения в 2014 году до 14,3 на 10 тыс. сельского населения в 2015 году.

В малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 9373 домовых хозяйства, которые могут оказать первую помощь.

В целях совершенствования мероприятий по обеспечению доступности и повышению качества медицинской помощи сельскому населению Минздравом России осуществляется ежегодный мониторинг статистических показателей, отражающих организацию первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, таких как:

-количество фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов; количество врачебных и фельдшерских здравпунктов, отделений врача общей практики, расположенных в сельской местности;

-количество передвижных медицинских комплексов, центров здоровья, передвижных врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, флюорографических и маммографических установок;

-укомплектованность врачебным персоналом лечебно-профилактических учреждений, расположенных в сельской местности, и др.

Мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях ("Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях"⁴)

В рамках реализации положений Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Минздравом России разработаны Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 (далее соответственно – Правила, постановление № 871).

Правила определяют порядок формирования перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, перечня лекарственных препаратов для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (далее – минимальный ассортимент).

По результатам проведенной работы в соответствии с Правилами в 2014 году подготовлены перечни лекарственных препаратов для медицинского применения и минимальный ассортимент, которые утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.

В соответствии с требованиями Правил перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов является базовым для остальных перечней лекарственных препаратов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

⁴ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р.

Расширение перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов создает условия для осуществления государственного регулирования цен на соответствующие медикаменты и повышает их доступность для пациентов в рамках действующих на территории Российской Федерации программ в сфере здравоохранения.

В рамках антикризисных мер Правительства Российской Федерации в части лекарственного обеспечения населения Российской Федерации во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 27 января 2015 г. № 98-р Минздравом России разработаны: постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. № 609 «О предоставлении в 2015 году из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан»; распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. № 1141-р о распределении в 2015 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан, в том числе имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Финансовые средства перечислены бюджетам субъектов Российской Федерации 14 июля 2015 года в установленном порядке.

По информации, представленной субъектами Российской Федерации, денежные средства по итогам года использованы на 95,6 %.

Вступившим в силу Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Закон № 501-ФЗ) установлен новый принцип государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, заключающийся в «...обеспечении доступности в обезболивающих наркотических средствах нуждающихся больных...», до 15 дней увеличен срок действия рецепта на наркотические анальгетики, а также предоставлены полномочия медицинским организациям (обособленным подразделениям медицинских организаций), расположенным в сельской и удаленной местности, при отсутствии соответствующих аптек осуществлять отпуск наркотических препаратов гражданам.

В целях реализации Закона № 501-ФЗ принято постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии», предусматривающее упрощение требований по хранению, перевозке, учету наркотических средств и психотропных веществ.

Принятие указанного постановления Правительства Российской Федерации способствует расширению возможности аптечных и медицинских организаций по созданию условий для работы с наркотическими анальгетиками и обеспечению ими нуждающихся пациентов.

Приказом Минздрава России от 30 июня 2015 г. № 386н, предусматривающим внесение изменений в приказ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета их хранения», упрощены процедуры назначения и выписывания наркотических препаратов при повторном обращении пациентов, в том числе в виде трансдермальных терапевтических систем, увеличен срок действия рецепта на психотропные вещества до 15 дней, предоставлено право врачам увеличивать нормы выписки наркотических анальгетиков не только паллиативным больным, но и другим пациентам, которым требуется длительная лекарственная терапия.

Одновременно разработаны поправки в приказ Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств и психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» и издан приказ Минздрава России от 30 июня 2015 г. № 385н.

Приказ предусматривает упрощение требования по заверению рецепта на наркотический анальгетик, разрешение использования печатающих устройств при его оформлении, отказ от необходимости заверения повторного выписывания наркотических анальгетиков руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации, увеличение в 2 раза норматива запасов рецептурных бланков для выписывания наркотических средств, а также количества бланков, выдаваемых лечащему врачу.

Обеспечение государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения

В целях реализации плана первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности в 2015 году, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 января 2015 г. № 98-р (пункт 57), принят Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 34-ФЗ «О внесении изменений в статью 61 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 34-ФЗ).

В целях реализации Федерального закона № 34-ФЗ и в целях совершенствования методики установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2015 г. № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации» в соответствии с Федеральным законом от 22.12.2014 № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» внесены изменения в правила регистрации предельных отпускных цен, а также утверждена методика их расчета.

Указанным постановлением предусмотрено следующее.

Введение линейки понижающего коэффициента для воспроизведенных лекарственных препаратов относительно зарегистрированных цен на референтные (оригинальные) лекарственные препараты с учетом международного опыта от 20% до 40%.

Исключается возможность увеличения цены при изменении фасовки лекарственного препарата исходя из стоимости одной лекарственной формы.

Исключается возможность увеличения цены на лекарственный препарат, ранее исключенный из государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты (в течение трех лет).

Перерегистрация цен российских производителей на уровне выше прогнозируемого уровня инфляции при существенном росте издержек производства с одновременным ограничением уровня рентабельности 30%. Механизм снимет напряжение с нижнесреднего стоимостного сегмента (до 500 руб.).

Введение для иностранных производителей ежегодной заявительной индексации цен не выше уровня инфляции и не выше минимальной отпускной цены в референтных странах, не выше среднего курса национальной валюты и с учетом средневзвешенной цены ввоза лекарственного препарата. В целях снижения избыточного административного барьера внесение изменений в государственный реестр цен без проведения процедуры экспертизы цены производителя, если такие изменения не влияют на уровень ранее зарегистрированной цены (изменение торгового наименования, штрихового кода и др.).

Возможность снижения ранее зарегистрированной цены по заявлению производителя.

Пересмотр перечня референтных стран и обязательное документальное подтверждение цен производителями в референтных странах и стране производителя.

Подготовлена и издана Государственная фармакопея XIII издания.

В Государственную фармакопею XIII издания вошло 229 общих фармакопейных статей и 179 фармакопейных статей.

Впервые в Государственную фармакопею XIII издания вводится 99 общих фармакопейных статьи, среди которых 30 – на методы анализа, 5 – на лекарственные формы и 12 – на методы определения фармацевтико-технологических показателей лекарственных форм. Кроме того, 2 общих фармакопейных статьи – на лекарственное растительное сырье и 3 – на методы его анализа, 7 – на группы иммунобиологических лекарственных препаратов и 31 – на методы их испытаний, 3 – на группы лекарственных препаратов из крови и

плазмы крови человека и животных, 9 – на методы анализа лекарственных препаратов, полученных из крови и плазмы крови человека и животных.

Основная цель, которую преследует Государственная фармакопея Российской Федерации – нормирование качества лекарственных средств, находящихся в обращении на отечественном фармацевтическом рынке.

Своевременный выпуск Государственной фармакопеи Российской Федерации, который в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» должен осуществляться с периодичностью, не превышающей 1 раза в 5 лет, будет являться залогом к решению задачи обеспечения качественной медикаментозной помощи, оказываемой населению нашей страны.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2015 г. № 771 предусмотрено введение в действие общих фармакопейных статей и фармакопейных статей, включенных в Государственную фармакопею XIII издания, с 1 января 2016 года.

Установлено, что общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, утвержденные этим приказом, общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 ноября 2014 г. № 768 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей», составляют Государственную фармакопею XIII издания.

В рамках реализации Федерального закона от 22.12.2014 № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 429-ФЗ) оптимизированы процедуры регистрации лекарственных препаратов на основе разделения процедуры регистрации и процедуры получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата.

В целях реализации Федерального закона № 429-ФЗ подготовлены и приняты следующие постановления Правительства Российской Федерации:

от 03.06.2015 № 536 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», предусматривающее уточнение полномочий Минздрава России и Росздравнадзора в сфере обращения лекарственных средств;

от 16.06.2015 № 591 «О внесении изменений в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;

от 15.09.2015 № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации»;

от 28.10.2015 № 1154 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения».

Также издано постановление Правительства Российской Федерации от 28.10.2015 № 1157 «Об утверждении Правил государственной регистрации

лекарственных препаратов, которые предназначены для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов, и разработаны по заданию федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных в области обороны страны и безопасности государства».

Президентами России, Белоруссии и Казахстана 29 мая 2014 года подписан договор о создании Евразийского экономического союза (далее соответственно – Договор, Союз) и начаты системные изменения в сфере обращения лекарственных средств.

Статьей 30 Договора предусмотрено создание в рамках Союза общего рынка лекарственных средств, соответствующих стандартам надлежащих фармацевтических практик.

Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (далее – Соглашение) заключено 23 декабря 2014 г. в Москве.

Пунктом 1 статьи 3 Соглашения предусмотрено, что «Регулирование обращения лекарственных средств в рамках Союза осуществляется в соответствии с настоящим Соглашением, другими международными договорами, входящими в право Союза, решениями Комиссии и законодательством государств-членов. Решения Комиссии, регулирующие обращение лекарственных средств, разрабатываются на основе международных норм».

В этой связи в 2016 году планируется реализация 25 нормативных правовых актов предусмотренных Планом мероприятий по разработке нормативных правовых актов Евразийской экономической комиссии, в соответствии с Соглашением о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза.

Указанные акты подготовлены и обсуждаются в целях реализации статьи 30 и пункта 1 статьи 100 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., частью 1 статьи 100 Договора определено, что функционирование общего рынка лекарственных средств в рамках Союза осуществляется начиная с 1 января 2016 года в соответствии с международным договором в рамках Союза, определяющим единые принципы и правила обращения лекарственных средств.

Указанные проекты актов вынесены на рассмотрение Коллегии Евразийского экономического союза 22.12.2015 и 29.12.2015.

Мероприятие 1.6 «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации»⁵

Медицинские организации стоматологического профиля государственной и муниципальной системы здравоохранения России в ходе профилактических осмотров детского населения, проводимых в плановом порядке и по обращаемости за медицинской помощью, обеспечили 90,3 % охвата детского

⁵ Мероприятие осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», включено в приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации»

населения в течение 2015 г. Проведение профилактических осмотров детского населения в городах составляет 93 %, в сельской местности – 86 % и обеспечивается, в том числе, выездными бригадами областных и районных стоматологических поликлиник, профилактическими осмотрами в школах и дошкольных образовательных организациях.

В предыдущие периоды реализации государственной программы в 2013-2014 гг. охват детского населения профилактическими осмотрами специалистов стоматологического профиля составлял 69,5 % в 2013 г. и 74,1 % в 2014 г., что превышает значения контрольного показателя (индикатора) эффективности государственной программы по отчетным периодам её реализации (60 % и 70 %, соответственно).

Стоматологическое здоровье детского населения страны в возрасте 12 лет в части интенсивности поражения кариесом зубов остается стабильным в течение всех контрольных периодов действия государственной программы и находится на уровне 2,4 ед. в характеристиках показателей индекса КПУ (кариес, пломба, удаление). Контрольные значения контрольного индикатора эффективности государственной программы 2,5 ед. в 2013-2014 гг., 2,4 ед. в 2015 г. По структуре компонентов индекса КПУ следует отметить, что средний уровень показателя, характеризующего пораженные кариесом зубы (компонент индекса «К»), не превышает в отчетные периоды значение 1,15 ед. Среднее количество наложенных пломб и удаленных (отсутствующих) зубов (компоненты индекса «П» и «У») у детей в возрасте 12 лет на момент проведения профилактического осмотра не превышает среднего значения 1,25 ед. Следует отметить тот факт, что несмотря на стабильность значений индекса КПУ, в течение трех лет отсутствует тенденция к снижению этого показателя, что указывает на необходимость повышенного внимания к расширению профилактических мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях страны и среди родителей детей в возрасте до 6 лет.

Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу СРІ)

Характеристики здоровья пародонта у детей в возрасте 15 лет в 2015 г. выражены средним количеством секстантов, в которых отсутствует кровоточивость десны или зубной камень и выражается значением 4,71, что на 0,01 превышает уровень контрольного индикатора Госпрограммы, но находится в границах статистической погрешности. Для периода 2013-2014 гг. здоровье пародонта 15-летних подростков соответствовало среднему количеству секстантов без признаков патологических изменений на уровне 4,65 (контрольный показатель – 4,6). Таким образом, за три года реализации государственной программы отмечается стабильная тенденция к увеличению количества позитивных характеристик индекса СРІ у детей 15 лет.

Проблемы отечественной стоматологии и пути развития стоматологической помощи в стране, методы профилактической работы и результаты внедрения современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических

заболеваний рассмотрены в ходе выступлений представителей ведущих научных направлений в рамках:

- 38-го Московского международного стоматологического Форума с выставкой «Дентал-Экспо 2015» ;

- 12-го Всероссийского стоматологического Форума «Дентал-Ревю 2015».

Мероприятие 1.7 «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией»⁶

В целях достижения стабильной положительной динамики в снижении смертности и увеличения продолжительности жизни в ежегодном Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2015 год объявлен Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, являющимися одной из основных причин смертности. Для достижения поставленных целей предложено объединить усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2015 г. № 367-р утвержден План основных мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Указанный План включает 3 основные группы мероприятий:

информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

повышение эффективности организации и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

образовательный сегмент в системе организации и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Реализация мероприятий межведомственного плана направлена на совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, медицинской реабилитации, популяризации здорового образа жизни, формирование гражданской ответственности у населения за состояние собственного здоровья.

В рамках проведения Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями были разработаны социально-информационные плакаты, стимулирующие граждан к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, занявшие призовое место во Всероссийском конкурсе социальной рекламы среди органов государственной власти «Импульс», совместно с аэропортами «Внуково», «Шереметьево» и «Домодедово» были размещены информационные плакаты на территории аэровокзалов, в бортовых журналах авиакомпании «Ютейр». В Московском метрополитене была проведена кампания по информированию посредством голосовых сообщений, а операторами сотовой связи «МТС» и «Билайн» посредством SMS сообщений.

⁶ Мероприятие осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», включено в приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации»

Был проведён День борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и Всероссийский день сердца. Рекламно-информационные материалы о сердечно-сосудистых заболеваниях и способах их предотвращения были размещены на территории московского метрополитена, на железнодорожном транспорте, в аэропортах города Москвы и на бортах крупнейших российских авиалиний. Специально созданные телепрограммы и сюжеты о важнейших направлениях современного здравоохранения были показаны на 14 федеральных телеканалах общим хронометражом более 2 300 минут, с участием более 100 специалистов здравоохранения. На региональных телевизионных каналах показаны почти 5 тыс. роликов, вышло более 1 тыс. телевизионных и более 1,5 тыс. радиопередач с ведущими специалистами по данной теме, проведено более 4 тыс. массовых мероприятий и более 60 тыс. информационно-образовательных мероприятий.

Организовано более 67 тыс. школ больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и инсультом, школ родственников больных с инсультом.

Проведено более 10 крупных научно-практических мероприятий, в том числе с международным участием, посвященных проблемам сердечно-сосудистых заболеваний.

Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» («Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»⁷)

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи в 2015 году осуществлялась в рамках государственной программы и региональных программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В конце 2014 года Минздравом России с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России разработаны планы мероприятий по сокращению в 2015 году числа умерших по основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни; новообразования, в том числе злокачественные; туберкулез; дорожно-транспортные происшествия; болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; младенческая смертность).

Обобщенные планы мероприятий по снижению смертности доведены до органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с целью разработки детализированных региональных планов мероприятий по снижению смертности, предусматривающих включение целевых значений показателей снижения смертности, рекомендованных Минздравом России для каждого субъекта Российской Федерации, с указанием числа сохраненных жизней по каждому мероприятию.

⁷ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Внедрена система мониторинга реализации региональных планов по снижению смертности от основных причин. Установлены 19 ключевых (сигнальных) индикаторов, по которым оценивается качество оказания медицинской помощи населению.

В целях принятия оперативных решений по повышению эффективности мероприятий по снижению смертности населения Российской Федерации создана Межведомственная комиссия. Аналогичные комиссии созданы во всех субъектах Российской Федерации.

Мероприятие 2.1 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулёзом

В целях реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий Минздравом России разработано и утверждено Правительством Российской Федерации постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1585 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В мероприятиях приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом, с 2011 по 2015 годы приняло участие 80 субъектов Российской Федерации. Общая сумма выделенных средств субсидии из федерального бюджета составила 4 343 010,00 тыс. рублей.

В рамках мероприятий в 2013–2015 годов осуществляется финансирование из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам 85 субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулёза и мониторинга лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в размере 10 501 162,3 тыс. рублей.

В 2015 году бюджетам всех 85 субъектов Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов (второго ряда) на общую сумму 3 550 570,4 тысяч рублей. Кроме того, в 2015 году бюджетам 20 субъектов Российской Федерации перечислены субсидии на оснащение противотуберкулёзных учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на общую сумму 990 000 тыс. рублей.

В 2015 году лабораториям ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза» и ФГБУ «Новосибирский Научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России и ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России присвоен статус Центров передового опыта Сети супра-национальных референс-лабораторий ВОЗ.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации введена система организационно-методической курации федеральными НИИ фтизиатрии профильных медицинских организаций субъектов Российской Федерации в части организации оказания медицинской помощи больным туберкулёзом.

Достигнуты весомые результаты по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом за последние годы. С 2012 по 2014 годы отмечено снижение смертности от туберкулеза на 19,2 %; показатель смертности составил в 2014 году 10,1 на 100 тыс. населения, за 12 месяцев 2015 года снизился на 8,2 % по сравнению с аналогичным периодом 2014 года и составил 9,0 на 100 тыс. населения.

В мае 2015 года проведен Съезд фтизиатров России, на котором были рассмотрены вопросы по повышению эффективности лечения туберкулеза, определены приоритетные направления борьбы с туберкулезом в Российской Федерации.

Мероприятие 2.2 Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

С целью обсуждения ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации 23 октября 2015 г. проведено заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, в котором приняли участие не только руководители государственных структур, должностные лица, но и представители общественных, религиозных организаций. В соответствии с решением Правительственной комиссии, Минздраву России, Минтруду России, Минобрнауки России, Роспотребнадзору, ФСИН России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации с участием экспертного сообщества и некоммерческих организаций было дано поручение ускорить разработку государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и внести её в Правительство Российской Федерации в установленном порядке.

С целью предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и снижения темпов развития эпидемии решением Правительственной комиссией в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации определена задача по увеличению охвата тестированием на наличие антител к ВИЧ, расширению охвата лечением антиретровирусными препаратами до уровня не ниже 60 % лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Реализация приоритетного национального проекта "Здоровье" в течение 10 лет позволила значительно увеличить обеспечение диагностическими средствами и лекарственными препаратами пациентов с ВИЧ-инфекцией.

В целях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части профилактики, выявления, лечения и мониторинга лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработаны нормативные правовые документы:

постановление Правительства Российской Федерации от 1 марта 2014 г. № 163 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1438»;

постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2014 г. № 1585 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным

Указом Президента Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (подпункт «д» пункта 2) Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено завершить до 1 января 2016 года модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

Приказом Минздрава России от 5 июня 2014 г. № 263 утверждена Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, а также План мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (далее – План).

Минздравом России в 2015 г. изданы все предусмотренные Планом нормативные правовые акты:

1) от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Минюстом России 6 августа 2015 г., регистрационный № 38398);

2) от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован Минюстом России 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822);

3) от 18 декабря 2015 г. № 933н «О Порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (направлен на государственную регистрацию в Минюст России письмом Минздрава России от 25 декабря 2015 г. № 14-2/10/2-7968);

4) от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (направлен на государственную регистрацию в Минюст России письмом Минздрава России от 31 декабря 2015 г. № 14-2/10/2-8139).

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н издан в целях выполнения пунктов 4, 13, 17 Плана и направлен на урегулирование всех вопросов организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»,

включая вопросы медицинской профилактики наркологических заболеваний, а также диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами.

В приказе Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н учтена сложившаяся за период 2013–2015 гг. практика право применения в субъектах Российской Федерации приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология».

Минздравом России направлены в субъекты Российской Федерации подготовленные ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России в соответствии с Планом методические рекомендации по вопросам профилактики наркологических расстройств:

1) «Формирование мотивации к обращению за наркологической помощью и медицинской реабилитацией у дифференцированных групп населения» (письмо Минздрава России от 15 октября 2015 г. № 14-2/10/2-6117);

2) «Протокол медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний» (письмо Минздрава России от 29 декабря 2015 г. № 14-2/10/2-8052);

3) «Организация деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских в структуре наркологических учреждений» (размещены на сайте профессиональной некоммерческой медицинской организации врачей – психиатров-наркологов – «Ассоциация наркологов России» для использования в практической работе врачами – психиатрами-наркологами, врачами-психиатрами и медицинскими психологами).

Профессиональной некоммерческой медицинской организацией врачей – психиатров-наркологов – «Ассоциация наркологов России» в соответствии в пунктом 16 Плана на основании части 2 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в 2015 г. разработаны и утверждены клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами и медицинской профилактике наркологических расстройств:

1) клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам медицинской реабилитации наркологических больных (утверждены 6 июня 2015 г.);

2) клинические рекомендации по медицинской профилактике наркологических заболеваний (утверждены 23 октября 2015 г.).

В соответствии с пунктом 12 Плана в 2015 г. продолжено укрепление материально-технической базы наркологических учреждений в 10 из 83 субъектов Российской Федерации за счет освоения ими не израсходованных в 2013–2014 годах остатков субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (Архангельская, Кировская и Тамбовская области, республики

Дагестан, Кабардино-Балкарская, Еврейская автономная область, Московская область, Чукотский автономный округ, республика Коми и Хакасия).

По состоянию на 1 января 2016 г. 6 из 10 субъектов Российской Федерации (Архангельская, Кировская и Тамбовская области, республики Дагестан, Кабардино-Балкарская, Еврейская автономная область) освоили федеральную субсидию полностью, а 4 региона – не полностью освоили субсидию (Московская область, Чукотский автономный округ, республика Коми и Хакасия). Размер неизрасходованных остатков субсидии составил 12,3 млн рублей, все финансовые средства законтрактованы и будут полностью освоены в 2016 году.

Предусмотренный пунктом 22 Плана мониторинг достижения в 2015 г. целевых показателей (индикаторов) модернизации наркологической службы Российской Федерации Минздравом России показал следующее.

По оперативным данным, полученным от 83 субъектов Российской Федерации (за исключением Республики Крым и г. Севастополя), в 2015 г. достигли целевых значений всех 6 показателей (индикаторов) модернизации наркологической службы – 67 субъектов Российской Федерации, 5 показателей – 8 регионов, 4 показателей – 6 регионов. Субъектов Российской Федерации, не достигших целевых показателей, нет.

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Результаты проведенного мероприятия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» характеризуются следующими показателями (индикаторами): доля повторных в течение года госпитализаций стабильно сохраняется на уровне 20-21%;, в 2015 году смертность от самоубийств снизилась с 18,5 до 17,1 случаев на 100 тыс. населения по сравнению с 2014 годом.

Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов в 2014 г. составляла 20,6 %.

В 2014 г. в государственные психоневрологические и психиатрические учреждения страны обратилось за психиатрической и наркологической помощью 6 827,7 тыс. человек, или 4,7 % населения, что меньше, чем в 2012 г. (7 118,2 тыс. человек или 4,9 % населения). Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, включая и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, снизилось по сравнению с 2012 г. на 5,1 % и составило 733,9 тыс. человек (771,1 тыс. человек в 2012 г.).

В 2014 г. по сравнению с 2012 г. число завершенных суицидов в расчете на 100 тыс. населения снизилось на 1,9% и составляло 7,8 на 100 тыс. населения. Число инвалидов в связи с психическими расстройствами в расчете на 100 тыс. населения в период 2012-2014 г. уменьшилось до 721,9 (в 2012 г. – 724,51) на 0,4 %.

В психиатрические стационары по поводу психических расстройств в 2014 г. было госпитализировано 627 999 человек (431,4 на 100 тыс. населения). Средняя

длительность пребывания в стационарах психически больных сокращается и в 2014 г. составила 75,2 дня (в 2012 г. – 74,5 дня).

Судебно-психиатрическая экспертная служба (СПЭС) в 2014 г. функционировала на базе 136 психиатрических учреждений. Общий объем экспертной работы, выполненный в 2014 г., увеличился по сравнению с 2012 г. на 11,2 % и составил почти 220 тыс. освидетельствований. Подавляющее большинство всех освидетельствований (88,5%) составляла амбулаторная СПЭ.

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения и повышения качества оказания психиатрической помощи в 2015 г. были проведены следующие мероприятия:

- актуализация ранее разработанных 50 стандартов медицинской помощи (СМП) при психических расстройствах и расстройствах поведения у взрослых. Актуализированные версии введены в автоматизированную систему (версия 41) Минздрава России, проведена сверка и корректировка выявленных несоответствий; разработаны и утверждены Минздравом России 14 СМП при наркологических расстройствах (зависимостях); разработаны проекты 7 СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения у детей;

- разработаны и утверждены на XVI съезде Российского общества психиатров (23-25.09.2015 г., Казань) 10 клинических рекомендаций;

- подготовлены предложения по актуализации действующего «Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», продолжалась работа над проектами «Порядка проведения судебно-психиатрических экспертиз» и «Порядка передачи и принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок их выписки из психиатрических стационаров, сопровождения от места проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи или от места принятия к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и помещения в этот психиатрический стационар»;

- разработан проект профессионального стандарта «Специалист в области психиатрии»;

- в 2015 году в целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, было проведено более 40 научных и научно-практических конференций;

- 23-26 сентября 2015 г. был проведен XVI съезд Российского общества психиатров.

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями положен принцип расширения создаваемой на базе региональных медицинских организаций сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров.

Основной задачей таких отделений и центров является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощью пациентов с острой сосудистой патологией с возможностью использования при ее оказании системного тромболиза и наиболее востребованных видов интервенционных методов лечения, таких как стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий.

В 2015 году число РСЦ достигло 128, количество ПСО – 415. Таким образом, с 2012 года число РСЦ выросло на 52,4 %, а ПСО – в 2,1 раза.

Так, число чрескожных коронарных вмешательств с 75,4 тыс. в 2012 году выросло до 124,9 тыс. в 2015 году (на 66 %).

За 12 месяцев 2015 года показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился по сравнению с аналогичным периодом 2014 года на 3,4 % и составил 631,8 на 100 тыс. населения.

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в субъектах Российской Федерации сформирована система оказания онкологической помощи населению, ориентированная на раннее выявление онкологических заболеваний и проведение специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

После проведения в рамках программы модернизации здравоохранения широкомасштабного оснащения современным медицинским оборудованием медицинских организаций, внедрения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, развития коечного фонда медицинских организаций путем создания коек для реабилитации онкологических больных после перенесенного оперативного лечения и паллиативных онкологических коек и утверждения Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н) медицинская помощь по указанному профилю поднялась на новый качественный уровень.

Доля злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии), с 2012 года выросла на 3,0 % и составила в 2014 году – 52 %. В 2012 и 2013 годах этот показатель составлял 50,5 % и 50,8 % соответственно. Одногодичная летальность больных с онкологическими заболеваниями в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизилась с 26,1 до 24,8 % (2013 год – 25,3 %).

Основное мероприятие 2.7 «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации»⁸.

⁸ Информация по выполнению мероприятия 2.7 Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» отражена в основном мероприятии И.1 "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" подпрограммы И "Развитие скорой медицинской помощи" в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

В соответствии с частью 16 статьи 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ принято постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 г. № 33 «О порядке финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» (далее – постановление № 33), которым утверждаются правила предоставления медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, субсидий на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и правила предоставления иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

Во исполнение пункта 3 постановления № 33 издано распоряжение Правительства Российской Федерации от 09.04.2016 № 631-р. В 2016 году иные межбюджетные трансферты будут предоставлены 23 субъектам Российской Федерации, которые предоставили необходимую информацию по результатам предыдущего отчетного года.

Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Существенное развитие за последние годы получила система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП).

Если до 2012 года за счет средств федерального бюджета осуществлялось оснащение травмоцентров, расположенных вдоль 14 федеральных трасс, то уже с 2013 года продолжилось формирование сети травмоцентров как вдоль федеральных трасс, так и вдоль автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием регионального и межмуниципального значения.

Благодаря реализации мероприятий создана система этапного оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими в результате ДТП. Система позволяет обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП квалифицированными специалистами на месте ДТП, во время доставки и в медицинских организациях.

Субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при ДТП, были предоставлены 82 субъектам Российской Федерации; 36 субъектам Российской Федерации субсидии предоставлены дважды.

В 2014 году количество травмоцентров увеличилось по сравнению с 2013 годом с 783 до 1251 (на 60 %), в том числе количество травмоцентров I уровня выросло с 141 до 143 (на 1,4 %), II уровня – с 287 до 443 (на 54,4 %) и III уровня – с 355 до 665 (на 87,3 %).

По данным, представленным субъектами Российской Федерации, общее количество травмоцентров за 2015 год увеличилось с 1251 до 1501 травмоцентра (на 20 %), в том числе количество травмоцентров I уровня выросло со 143 до 167 травмоцентров (на 16,8 %), II уровня – с 443 до 456 травмоцентров (на 2,9 %) и III уровня – с 665 до 878 травмоцентров (на 32,0 %).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут выросла в 2015 году по сравнению с 2014 годом (85,5) и составила 86,6 % .

Мероприятие 2.9 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

По состоянию на 01 января 2016 г. Минздравом России утверждено 814 стандартов медицинской помощи, которые зарегистрированы Минюстом России, и включают стандарты скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи. Утвержденные стандарты медицинской помощи охватывают основные классы наиболее распространенных заболеваний.

В 2015 году издано 16 стандартов медицинской помощи. Продолжается работа по разработке стандартов медицинской помощи, в том числе по наиболее распространенным заболеваниям, таким как астма, аппендицит, кишечная непроходимость.

Кроме того, Минздравом России в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подготовлен и утвержден приказ «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)» в 2015 году направлено средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 9 422 177,4 тысяч рублей на предоставление территориальным фондам обязательного медицинского страхования иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных

лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов.

Эндокринологические заболевания

На 70-й сессии Генеральной ассамблеи ООН в Нью-Йорке (сентябрь 2015) отмечено, что Россия, согласно докладу Всемирной организации здравоохранения, вошла в первую десятку стран по эффективности борьбы с неинфекционными заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми, онкологическими и сахарным диабетом.

Достижение такого результата было бы невозможно без целенаправленной структурированной программы диагностики, лечения, профилактики сахарного диабета и клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета посредством четкого ведения Государственного Регистра больных сахарным диабетом. Методологическим и организационным референс-центром Госрегистра сахарного диабета является ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России.

С 2014 года инициирован перевод Госрегистра сахарного диабета на online программное обеспечение. Отличительной чертой online регистра является создание единой базы данных пациентов с сахарным диабетом и возможность динамического мониторинга показателей заболеваемости, смертности, потребности в лекарственных препаратах, эффективности помощи и др. на любом уровне от каждого отдельного учреждения до областного, краевого, регионального масштаба и Российской Федерации в целом.

Численность больных сахарным диабетом в Российской Федерации на 01.01.2015 по данным Госрегистра сахарного диабета составила 4,094 млн. больных, что составляет 2,8 % населения Российской Федерации. Таким образом, следует констатировать значительный рост распространенности сахарного диабета в Российской Федерации по сравнению с данными на 01.01.2010: +930 тыс. пациентов (23 %) за 5-летний период, прежде всего, за счет повышения качества диагностики, внедрения программ активного скрининга и повышения информационно-просветительской работы органов здравоохранения о рисках поздней диагностики сахарного диабета.

Преимущественно увеличение распространенности сахарного диабета отмечается за счет сахарного диабета 2 типа: +835 тыс. пациентов за 5-летний период, что подтверждает глобальные мировые тенденции роста распространенности и увеличения доли сахарного диабета 2 типа среди общего количества пациентов с сахарным диабетом. Обращают на себя внимание данные более высокой распространенности сахарного диабета 2 типа среди детей и подростков (7,7 и 8,1 на 100 тыс., соответственно) - не только в динамике за 5-летний период, но и по сравнению с данными 2014 г. Эта опасная тенденция может являться следствием высокой распространенности избыточного веса и ожирения, в том числе, среди детей и подростков, что требует пристального внимания к данной проблеме, в том числе – организации масштабных профилактических программ в данной когорте. Динамику распространенности сахарного диабета 1 типа в Российской Федерации можно расценить как умеренно растущее плато: +46 тыс. пациентов за 5-летний период.

Среди причин смертности пациентов с сахарным диабетом ведущие позиции занимает сердечно-сосудистая патология. При сахарном диабете 2 типа: суммарно сердечная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения и инфаркт являются причиной смерти 50,7 % пациентов; при сахарном диабете 1 типа: 34,5 % пациентов, соответственно. Терминальная почечная недостаточность: 3-я по частоте причина смерти пациентов с сахарным диабетом 1 типа (7,9 %) и 5-я - при сахарном диабете 2 типа (1,7 %). Онкологическая патология: 3 % при сахарном диабете 1 типа и 7,5 % при СД 2 типа. Эти данные свидетельствуют о приоритетном значении системного, командного подхода к ведению пациентов с сахарным диабетом с привлечением специалистов нефрологов, кардиологов, неврологов, развития кардиологической помощи пациентам с сахарным диабетом с целью диагностики патологии на ранних стадиях и предупреждения неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Распределение пациентов по уровню гликированного гемоглобина (HbA1c) – основного показателя, отражающего состояние компенсации углеводного обмена, по данным регистра показывают достаточно стабильную и благополучную динамику за 2014-2015 гг., а именно: увеличение численности больных с хорошим показателем компенсации (уровнем HbA1c <7%) до 26 % и 38 % при сахарном диабете 1 и 2 типа, соответственно (эти данные соответствуют мировым показателям). Одновременно значительно уменьшилось количество пациентов с выраженной декомпенсацией сахарного диабета (с HbA1c ≥ 9,0%) до 23% и 11% при сахарном диабете 1 и 2 типа, соответственно.

Новая система регистра представляет собой высоко функциональную информационно-аналитическую платформу с широкими возможностями анализа, и, несмотря на сложности переходного периода, является действенным инструментом оптимизации работы регистра в качестве эффективного способа оценки диабетологической помощи в Российской Федерации.

Благодаря совершенствованию алгоритмов диагностики улучшилась диагностика злокачественных новообразований эндокринных органов (рак щитовидной железы, аденокарцинома, рак паращитовидной железы). Внедрение методов молекулярно-генетической и лабораторной биохимической диагностики позволяют прогнозировать развитие наследственных форм медуллярного рака щитовидной железы и других эндокринных неоплазий. Внедрение метода определения уровня опухолевых маркеров в пунктах значительно улучшило предоперационную диагностику регионарного метастазирования и местного рецидива опухоли (точность повысилась с 85% до 96 %). Более доступной для населения стала радиоизотопная диагностика и терапия, прежде всего эндокринных и онкоэндокринных заболеваний. В 2015 году начали функционировать новые центры ядерной медицины.

Распространенность первичного гиперпаратиреоза в Российской Федерации растет и составляет 0,01 случаев на 1000 взрослого населения.

В России преобладает манифестная (тяжелая) форма заболевания (74 %), однако растет и выявляемость мягких (26 %) и асимптомных (6,5 %) форм. Средняя длительность заболевания от момента начала симптомов до момента установки диагноза первичного гиперпаратиреоза - 1 год.

Благодаря повышению доступности и качества медицинской помощи больным с опухолями гипоталамо-гипофизарной области, удалось повысить количество пациентов с ремиссией заболевания с 29 % в 2014 до 32 % в 2015 г.

Благодаря системе развития здравоохранения и включению высокотехнологичной нейрохирургической медицинской помощи в систему ОМС удалось снизить время ожидания оперативного лечения пациентов с гормонально активными опухолями гипоталамо-гипофизарной области с 6,4 месяцев до 3,6 месяцев.

На 01.01.2016 в Российской Федерации насчитывается 13 702 пользователя инсулиновых помп. Среди них 7 041 детей и подростков в возрасте до 18 лет, 6 661 взрослых в возрасте 18 лет и старше. По сравнению с 2014 годом отмечается увеличение количества детей и подростков, находящихся на помповой инсулинотерапии более чем на 2 тыс. пользователей.

С 2006 года в России внедрен неонатальный скрининг на 5 заболеваний, из которых два эндокринных: врожденный гипотиреоз и адреногенитальный синдром. В 2015 году скрининг работал эффективно, охват скринингом более 97 %. Не зарегистрировано случаев ошибок в определении пола среди пациентов с адреногенитальным синдромом.

В 2015 году оснащены новым оборудованием генетические лаборатории. Новая методика – NGS (секвенирование нового поколения) позволяет в одном образце крови за короткий промежуток времени провести исследование более 20 генов. В области детской эндокринологии, где подавляющее количество нозологий относятся к моногенным орфанным заболеваниям, выявление патогенных мутаций у конкретного ребенка определяет тактику персонализированного лечения и позволяет проводить генетическое консультирование семьи с возможностью пренатальной диагностики. Так, для пациентов с нарушением формирования пола выявление патологических мутаций определяет выбор пола воспитания и медико-социальной адаптации ребенка. Для пациентов с нарушением формирования пола на панели NGS исследуются 23 гена. Для пациентов с врожденным гиперинсулинизмом определение гетерозиготной мутации в генах KCNJ11 и ABCC8, наследуемых от отца, позволяет диагностировать фокальную форму заболевания и провести радикальное хирургическое лечение, тогда как без генетической диагностики ребенок будет находиться на постоянной терапии и иметь тяжелые неврологические осложнения.

Проведение пренатальной диагностики на основании данных генетического обследования снижает распространенность моногенных орфанных заболеваний в России.

В целом, на конец 2014 года в России официально было зарегистрировано 3 084 646 человек с ожирением (270 352 чел. в возрасте от 0 до 14 лет, 107 889 чел., в возрасте от 15 до 17 лет и 1 179 082 в возрасте 18 лет и старше (из них 517 215 чел. – пенсионного возраста), что составляет 2,1 % населения страны. Распространенность ожирения среди женщин в России во всех возрастных группах более чем в 2,5 раза выше, чем у мужчин, у которых максимум этого показателя не превышает 15%. Распространенность абдоминального ожирения у

женщин во всех возрастных группах существенно выше, чем у мужчин, достигая максимальных значений в возрасте 60 лет.

25 - 27 ноября 2015 года проведен 2 Международный конгресс «Сахарный диабет и хирургические инфекции» с междисциплинарной конференцией «Инновационные технологии в диагностике и лечении синдрома диабетической стопы».

В Российской Федерации реализуется программа по персонализированной медицине по направлению эндокринология как инновационное направление (доктрина) превентивной медицины социально значимых и орфанных эндокринных заболеваний, основанное на новейших геномных, постгеномных, иммунологических, гормонально-метаболических и клеточных технологиях:

- прогнозирование рисков и персонализация профилактики и лечения предиабетических состояний, сахарного диабета и его осложнений на основе фармакогенетики, геномных, постгеномных и протеомных технологий;

- орфанные генетически детерминированные эндокринные заболевания у детей: разработка инновационных технологий молекулярной диагностики (в том числе предимплантационной), лечения, социальной и медицинской реабилитации;

- фундаментальные основы репродуктивного здоровья больных с эндокринопатиями: профилактика и лечение infertility;

- гормон-продуцирующие опухоли и артериальная гипертензия.

Офтальмологические заболевания

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным болезнями глаза и его придаточного аппарата осуществляется в рамках общего принципа выстроенной трехуровневой системы здравоохранения: от первичной медико-санитарной помощи до специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную.

В этой связи в 2015 г. пересмотрен порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе внесены дополнения по оптометрии; утверждены 9 Федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по заболеваниям глаза, его придаточного аппарата и орбиты, которые были отработаны на совместном заседании профильных комиссий «Офтальмология» и «Детская офтальмология» 27.05.2015 г, с последующим размещением на официальном сайте Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» 24.08.2015 и затем утверждены на заседании Президиума 24.09.2015 г.

Проведен сопоставительный анализ и соответствующая корректировка ранее утвержденных и разрабатываемых федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи. Проведена работа по актуализации 33 стандартов специализированной медицинской помощи по офтальмологии.

В 2015 году разработано 11 протоколов клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения офтальмопатологии и реабилитации пациентов.

Совместно с ООО «Ассоциация врачей-офтальмологов» и с ООО «Общество офтальмологов России», подготовлен проект профессионального стандарта «Специалист в области офтальмологии» (на основании приказа Минтруда России от 25.06.2015 № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (зарегистрирован в Минюсте России 09.07.2015 № 37941).

Подготовлен перечень изделий медицинского назначения, имплантируемых при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в рамках Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи.

Разработан паспорт офтальмологической службы, который позволит проводить комплексную оценку ее состояния в регионах и принимать управленческие решения по совершенствованию офтальмологической помощи населению для обеспечения высокого качества медицинской помощи больным офтальмопатологией.

Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения (Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи⁹)

В 2015 году высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, проводилась в 133 федеральных государственных учреждениях и оказана 320,7 тыс. пациентам, что составляет 99,99 % от запланированного объема.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, вошли 800 медицинских организаций. Высокотехнологичная медицинская помощь оказана 357,8 тыс. пациентам.

В 2015 году общий объем финансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации составил около 26 млрд рублей с учетом 5 млрд рублей, представленных в виде субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

В 2015 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации пролечено 144,8 тыс. пациентов, что составляет 99,3 % от годового плана.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктами 2, 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в 2015 году направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда

⁹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

обязательного медицинского страхования в сумме 77 642 819,4 тысяч рублей на предоставление федеральному бюджету иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Указанные межбюджетные трансферты Фонд предоставил Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Министерству образования и науки Российской Федерации, Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерству обороны Российской Федерации, Министерству энергетики Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному агентству научных организаций, Федеральному агентству научных организаций, Федеральному агентству воздушного транспорта.

В том числе:

1) В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2014 № 1559 «Об утверждении правил финансового обеспечения в 2015 году оказания высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет» направлены иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет, в сумме 77 100 000,0 тысяч рублей;

2) В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)» направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования в сумме 542 819,4 тысяч рублей.

В соответствии с пунктами 2, 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в 2015 году направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 5 035 000,0 тысяч рублей Министерству здравоохранения Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В том числе:

1) В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1572 «О предоставлении в 2015 году субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» в сумме 5 000 000,0 тысяч рублей;

2) В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)» в сумме 35 000,0 тысяч рублей.

Мероприятие 2.11. Развитие службы крови

В 2015 году активно продолжалась реализация мероприятий по развитию службы крови в рамках национального проекта «Здоровье». В 2015 году были возвращены остатки субсидий и иных межбюджетных трансфертов субъектам Российской Федерации, не до конца освоившим выделенные им в предыдущем периоде бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий по развитию службы крови.

Субсидии из федерального бюджета предоставлялись бюджетам субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови на закупку оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов.

На закупку компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для развития единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, и программно-технических средств защиты этой базы бюджетам субъектов Российской Федерации были предоставлены иные межбюджетные трансферты.

В итоге реализации программы, в учреждения службы крови субъектов Российской Федерации было закуплено порядка 30 тысяч единиц высокотехнологичного медицинского оборудования: из них 18 тысяч – это медицинское оборудование для заготовки и переработки донорской крови и её компонентов; 2 300 единиц современного, в том числе автоматизированного лабораторного оборудования для скрининга и обеспечения безопасности компонентов крови; более 3,5 тысяч единиц холодильного и морозильного оборудования, в том числе 132 камеры низкотемпературные для хранения плазмы объёмами от 1,5 до 5 тонн; 5,5 тысяч единиц иного сопутствующего заготовке и переработке медицинского оборудования (рефрижераторные и лабораторные центрифуги, стерилизаторы, ламинарные установки), и в том числе 61 мобильный комплекс заготовки крови, позволяющий создать надлежащие условия для заготовки, не только с точки зрения санитарных норм, но и с точки зрения комфортности для донора и персонала.

Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Центр крови Федерального медико-биологического агентства» была предоставлена субсидия:

- на техническое сопровождение единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов,
- оплату расходов на обеспечение необходимого трафика по каналам связи информационно-телекоммуникационной сети "Интернет",
- на выполнение работ (услуг) в целях пропаганды массового донорства крови и ее компонентов.

Продолжена реализации мероприятий по пропаганде и привлечению безвозмездных доноров: осуществлялись поддержка сайта Службы крови www.yadonor.ru и «горячей телефонной линии» (8 800 333 33 30) по донорству.

3 декабря 2015 года проведен восьмой Всероссийский Форум службы крови.

Подпрограмма 3. «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»

Мероприятие 3.1. Развитие ядерной медицины

В соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Развитие центров ядерной медицины» (далее – дорожная карта), в рамках которого, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2015 г.

№ 1013 создана межведомственная рабочая группа по развитию технологий ядерной медицины, одной из задач которой является создание единой системы экспертной оценки проектов существующих центров ядерной медицины, а также строящихся и планируемых к строительству объектов ядерной медицины. Рабочая группа сформирована из представителей федеральных органов исполнительной власти, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации, организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, федеральных государственных бюджетных учреждений и иных организаций.

За отчетный период подготовлены порядок и форма для проведения мониторинга (с учетом международного опыта и имеющегося научно-технического задела) существующих центров ядерной медицины, а также строящихся и планируемых к строительству объектов ядерной медицины в Российской Федерации с точки зрения обеспечения потребности населения в различных видах медицинской помощи, связанных с использованием технологий ядерной медицины, в том числе позитронно-эмиссионной томографии, лучевой фотонной и протонной терапии, формирование списка объектов инфраструктуры.

Кроме того, проведена оценка развития отечественной медицинской промышленности в части создания отечественного конкурентоспособного диагностического и лечебного оборудования. Также подготовлены предложения, направленные на развитие инфраструктуры центров ядерной медицины, разработку механизмов и источников финансового обеспечения медицинской помощи с использованием технологий ядерной медицины, в том числе оказываемой негосударственными медицинскими организациями, с учетом возможности привлечения инвестиций в объекты ядерной медицины на основе долгосрочных договоров.

Мероприятие 3.2. Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины

В 2015 году в рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р (далее – Стратегия), вступил в силу Федеральный закон от 8 марта 2015 года № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации», разработанный Минздравом России с целью формирования механизмов включения в клинические рекомендации (протоколы лечения) инновационных продуктов, а также методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Указанным Федеральным законом создан механизм клинической апробации разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации с целью их дальнейшего внедрения в практику здравоохранения, позволяющий проводить оценку прикладной значимости таких разработок. Таким образом, появилась правовая основа для применения принципов трансляционной медицины,

упорядочения механизмом обновления клинических рекомендаций (протоколов лечения), то есть внедрения и тиражирования разработок в медицинскую практику на территории страны.

Минздравом России разработан проект федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах», который регулирует отношения, возникающие в связи с разработкой, доклиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, клиническими исследованиями, производством, реализацией, хранением, транспортировкой, применением, уничтожением, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации биомедицинских клеточных продуктов для профилактики, диагностики и лечения заболеваний (состояний) пациента, сохранения беременности и медицинской реабилитации пациента, а также в связи с донорством биологического материала в целях производства биомедицинских клеточных продуктов. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 160-р проект федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах» внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации. Постановлением Государственной Думы от 21 апреля 2015 г. № 6539-6 ГД законопроект № 717040-6 «О биомедицинских клеточных продуктах» принят в первом чтении и находится на этапе подготовки ко второму чтению.

В ходе реализации Минздравом России мероприятия 3.2 государственной программы отмечается положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

- число научных сотрудников с индексом Хирша более 10 в подведомственных Минздраву России учреждениях науки увеличилось в 2 раза по сравнению с 2014 годом (с 255 до 530 человек);

- доля исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, работающих в учреждениях Минздрава России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по государственной программе, составила 34,7 %, что превышает плановое значение показателя (33,6 %).

Количество научных публикаций только в рамках выполнения учреждениями науки государственных заданий возросло и составило 5 831 статья (2014 год – 4 531 статья), суммарный импакт-фактор публикаций увеличился с 3 678 единиц в 2014 году до 5 273 единиц в 2015 году, что свидетельствует о растущей востребованности результатов выполняемых исследований в научном медицинском сообществе.

При этом в рамках выполнения подведомственными Минздраву России учреждениями науки и образования государственных заданий на осуществление научных исследований и разработок в 2015 году количество научных публикаций в отечественных рейтинговых и зарубежных журналах с импакт-фактором не менее 0,3 составило 4 615 статей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 марта 2015 г. № 421-р к ведению Минздрава России с 1 июля 2015 года отнесены федеральные государственные бюджетные научные учреждения «Российский

онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», «Научный центр сердечно-сосудистой нейрохирургии имени академика А.Н. Бакулева», «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко и «Научный центр здоровья детей», подведомственные ранее ФАНО России. На базе вышеназванных учреждений будут созданы национальные научно-практические медицинские центры с возложением на них в том числе:

организационно-методическое руководство организациями соответствующего профиля;

проведение научных исследований и осуществление разработок в сфере медицины и биологии, включая создание новых лекарственных препаратов и медицинских изделий, разработку новых методов оказания медицинской помощи;

оказание населению высокотехнологичной медицинской помощи;

участие в разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с ее профилями.

Мероприятие 3.3. Развитие инновационной инфраструктуры

Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжена работа по созданию научно-образовательных медицинских кластеров, объединяющих научно-исследовательские лаборатории, факультеты и кафедры ведущих вузов страны, клиники научно-исследовательских центров и вузов, инновационные предприятия различных форм собственности, с целью создания на основе принципов трансляционной медицины единого комплекса инновационного здравоохранения, медицинской науки и медицинского образования. Научным советом Минздрава России (пункт II протокола заседания от 11 февраля 2014 г. № 73/27/04) определена целесообразность и одобрены пилотные проекты создания двух научно-образовательных медицинских кластеров на базе подведомственных Минздраву России учреждений: ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» и ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университета имени Н.И. Пирогова».

Структурной единицей создаваемых научно-образовательных медицинских кластеров являются Центры доклинических трансляционных исследований, в которых, в соответствии с правилами надлежащих практик, будут созданы условия для выполнения современных исследований и биомедицинских разработок. В их состав будут входить лаборатории биоинженерии, клеточных и тканевых технологий, прототипирования, биоинформатики, криобанки.

В целях исполнения приказа Министра здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № 397 «Об осуществлении бюджетных инвестиций из федерального бюджета в проектирование и рекомендацию здания по адресу: г. Москва, ул. Островитянова, д.1, стр. 1 для организации Центра доклинических трансляционных исследований государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрав России приступил к созданию центра доклинических трансляционных исследований, соответствующих международным требованиям GLP. В целях исполнения приказа Министра здравоохранения Российской Федерации

Федерации от 22 июля 2014 г. № 380 «Об осуществлении бюджетных инвестиций из федерального бюджета в проектирование и строительство Центра доклинических трансляционных исследований федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: г. Санкт-Петербург, Долгоозерная ул., участок 1 (Восточнее пересечения с Ново-Никитинской улицей) идет работа по созданию центра доклинических трансляционных исследований, соответствующих международным требованиям GLP.

Мероприятие 3.4. Медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации¹⁰

В августе 2015 г. состоялись 3 заседания Этического комитета Минздрава России по вопросам клинической апробации.

Этическим комитетом рассмотрены 265 протоколов клинической апробации 29 разработчиков протоколов клинической апробации (число пациентов – 46 435).

По результатам работы Этического комитета:

вынесено заключений об этической обоснованности возможности применения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и согласованы 156 протоколов (число пациентов - 30 702 больных);

- вынесено заключений об этической необоснованности возможности применения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и отказано в согласовании по 109 протоколам клинической апробации (число пациентов – 15 733).

Одобрены протоколы в установленном порядке направлены в Экспертный совет Минздрава России по вопросам клинической апробации.

В период с 21 августа по 8 сентября 2015 года состоялись 4 заседания Экспертного совета Минздрава России по вопросам клинической апробации.

Рассмотрены 156 согласованных Этическим комитетом Минздрава России протоколов клинической апробации, из которых одобрено 73 протокола клинической апробации 22 разработчиков (число пациентов – 12 933, из них к реализации в 2015 году – 2 149).

На участие в клинической апробации подали заявления 34 федеральные медицинские организации, которые в сентябре 2015 г. рассмотрены на заседании Экспертного совета по оценке соответствия заявившихся медицинских организаций критериям отбора, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2015 г. № 69. Признаны соответствующими критериям отбора 30 ФГУ, несоответствующими – 4 ФГУ.

¹⁰ Мероприятие осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», включено в приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации»

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Мероприятие 4.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров («Совершенствование службы родовспоможения»¹¹)

В 2015 году продолжалась реализация программы «Родовый сертификат». В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию данной программы предусмотрено 19,03 млрд рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни направлено из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с его заявками межбюджетных трансфертов размере 18 367 586,5 тысяч рублей.

В 2015 году оказаны услуги в период беременности 1 717,5 тыс. женщин; в период родов и в послеродовой период – 1 782,2 тыс. женщинам; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 2 275,3 тыс. услуг; осуществлены расчеты с медицинскими организациями за услуги, оказанные на основании талонов родовых сертификатов, на общую сумму 18 128 721,0 тыс. рублей, в том числе по талону № 1 – 5 149 608,0 тыс. рублей, по талону № 2 – 10 682 922,0 тыс. рублей и по талонам № 3-1 и № 3-2 – 2 296 191,0 тыс. рублей.

Средства, полученные медицинскими организациями по программе «Родовый сертификат», направлялись на повышение заработной платы медицинскому персоналу, оказывающему услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по профилактическим медицинским осмотрам ребенка первого года жизни, а также на приобретение лекарственных средств, необходимого медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и изделий медицинского назначения.

Результатом реализации программы «Родовый сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения беременных женщин, снижение осложнений беременности и родов.

Завершено строительство Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Минздрава России (г. Москва). Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию выдано Комитетом государственного строительного контроля города Москвы 30 декабря 2015 г.

В 2015 году в 23 перинатальных центрах, построенных и оснащенных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» при

¹¹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

софинансировании из федерального бюджета, принято более 97,0 тыс. родов, в том числе 13,3 % преждевременных; родилось более 99,0 тыс. детей. Консультативная медицинская помощь оказана более 601,3 тыс. женщинам.

В 2013-2016 годах продолжается реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.

Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р. Программой запланировано строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Распределение субсидии из бюджета Федерального ФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 1873-р (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 2077-р).

Издано распоряжение Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп (в ред. распоряжения Президента Российской Федерации от 26.05.2015 № 153-рп) о возложении на Государственную корпорацию по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» функции заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий и подготовки проектной документации для строительства региональных перинатальных центров в субъектах Российской Федерации, а также по обеспечению строительства и ввода в эксплуатацию этих центров.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования заключены соглашения о финансовом обеспечении мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров с высшими исполнительными органами государственной власти 30 субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение на 2013-2016 годы региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, с которыми заключены соглашения, на 01.01.2016 предусмотрено в размере 80 905 645,4 тыс. руб., из них за счет субсидий ФОМС – 52 655 701,6 тыс. руб. (65,1% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации); за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 28 249 943,8 тыс. руб. (34,9% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации).

По состоянию на 01.01.2016 использование средств за счет всех источников финансирования составило 26 082 317,7 тыс. рублей (32,2 % от размера финансового обеспечения программ).

Использование субсидий ФОМС на 01.01.2016 составило 20 668 463,4 тыс. рублей (39,3 % от размера предоставленных средств).

Использование средств бюджетов субъектов Российской Федерации составило 5 413 854,3 тыс. рублей, или 19,2 % от размера предусмотренных средств.

В Нижегородской области получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию и лицензия на осуществление медицинской деятельности. С августа 2015 года осуществляется прием пациентов. За август-декабрь 2015 года принято 1 443 родов, родилось 1 467 детей, в консультативно-диагностическом отделении проконсультировано 10 556 женщин.

В Белгородской области получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию.

По состоянию на 01.01.2016 здания перинатальных центров возведены в 14 субъектах Российской Федерации. Мероприятия по возведению зданий перинатальных центров осуществляются в 14 регионах.

Мероприятия по подготовке котлована (установке свай), начатые с нарушением сроков, установленных сетевым графиком, отмечены в Красноярском крае (г. Норильск) и Смоленской области.

Мероприятие 4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2006 года во всех субъектах Российской Федерации проводится неонатальный и аудиологический скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний.

Неонатальный скрининг в 2015 году проводился во всех субъектах Российской Федерации. В 2015 году, по оперативным данным субъектов Российской Федерации, обследовано более 1 750 тыс. новорожденных на 5 наследственных и врожденных заболеваний (охват обследованием новорожденных составляет более 95 %, что соответствует требованиям ВОЗ). Выявлено 1 200 детей с наследственными и врожденными заболеваниями (фенилкетонурия – 265, врожденный гипотиреоз – 471, адреногенитальный синдром – 187, галактоземия – 82, муковисцидоз – 195). Все дети взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение.

В отношении детей с выявленной патологией установлено диспансерное наблюдение, что позволяет предотвращать их смерть или, в ряде случаев, инвалидность.

В 2015 году обследовано на нарушения слуха на I этапе скрининга 97,5 % детей из числа родившихся детей, выявлено 35 806 детей с нарушениями слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) обследовано 31 546 детей, выявлено 5 087 детей с нарушениями слуха. Под диспансерным наблюдением в центре (кабинете) реабилитации слуха состояло 4 926 детей первого года жизни. Пренатальная (дородовая) диагностика направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития ребенка) еще до рождения ребенка.

С 2015 года финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной диагностики, осуществляется в рамках Программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

В 2015 году по новому алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1,25 млн беременных женщин, выявлено 16,0 тыс. плодов с врожденными пороками развития.

В результате реализации мероприятий, направленных на проведение пренатальной диагностики, число детей, умерших в возрасте до 1 года от врожденных аномалий (пороков развития), в Российской Федерации сократилось на 10,8 % (с 3 491 ребенка в 2012 году до 3 114 детей в 2014 году).

По итогам 12 месяцев 2015 года число случаев смерти детей в возрасте до 1 года от врожденных аномалий (пороков развития) в Российской Федерации уменьшилось на 14,2 % (с 3 120 детей за 12 месяцев 2014 года до 2 677 детей за аналогичный период 2015 года).

Мероприятие 4.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

В целях снижения показателя младенческой смертности Минздрав России проводит совместную работу с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по следующим направлениям:

укрепление первичного звена здравоохранения, активизация работы по пропаганде здорового образа жизни, качественное проведение диспансеризации детского населения и, при необходимости, осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществление вакцинации в соответствии с Национальным календарем прививок (расширенным);

развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц, новорожденных и детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи беременным, роженицам и детям;

повышение квалификации медицинских работников (акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов) в обучающих симуляционных центрах.

Регулярно Минздравом России проводятся с субъектами Российской Федерации видеоселекторные совещания по разработке комплекса мер, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям первого года жизни с учетом реальной ситуации в конкретном регионе.

Ведущими федеральными учреждениями здравоохранения в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии осуществляется взаимодействие с субъектами Российской Федерации, имеющими высокий показатель младенческой смертности, по проведению мониторинга оказания медицинской помощи матерям и детям, включая консультирование с использованием телемедицинских технологий, оказание организационно-методической и лечебной помощи, по разработке комплекса мер, направленных на снижение показателей младенческой смертности.

За январь-декабрь 2015 года в Российской Федерации младенческая смертность снизилась до 6,5 на 1 000 родившихся живыми (на 12,2 %) по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. – 7,4 на 1 000 родившихся живыми.

В 65 субъектах Российской Федерации наблюдается снижение младенческой смертности.

Самые низкие показатели младенческой смертности (6,0 на 1 000 родившихся живыми и ниже) зарегистрированы: в г. Москве, Ярославской, Ленинградской, Новгородской областях и Республике Татарстан (6,0), в Пермском крае (5,9), в Вологодской, Мурманской и Курганской областях (5,8), Республике Карелия (5,7), в Удмуртской Республике и Самарской области (5,6), в Ивановской и Свердловской областях (5,5), в Краснодарском крае (5,4), в Ненецком автономном округе (5,3), в Магаданской области (5,1), в Московской и Воронежской областях, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (4,9), в Томской области и в г. Севастополе (4,8), в Курской области (4,7), в г. Санкт-Петербурге и Республике Коми (4,4), Республике Мордовия и Пензенской области (4,3), в Кировской области (4,2), в Тамбовской области (3,7), в Республике Чувашия (3,3).

Территориями Российской Федерации с показателями младенческой смертности 11,0 и выше являются: Чукотский автономный округ (17,5), Республика Тыва (14,6), Еврейская автономная область (12,8), Республика Дагестан (12,0), Чеченская Республика (11,7) и Республика Ингушетия (11,2).

Ведущей причиной смертности детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на втором месте – врожденные аномалии.

Мероприятие 4.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям

В 2015 году реализованы мероприятия, направленные на улучшение качества и доступности медицинской помощи матерям и детям.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 Минздравом России осуществляется мониторинг Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента.

В Федеральный регистр внесены данные о 14 334 пациентах редкими (орфанными) заболеваниями, из них 7 620 детей.

В рамках XVIII Конгресса педиатров России была проведена Школа специалиста по оказанию медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, осуществлено повышение квалификации 190 школьных врачей с выдачей сертификатов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова и Союза педиатров России. Школа специалиста по медицинскому обеспечению в образовательных учреждениях, осуществляется в рамках непрерывного послевузовского профессионального образования (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Особое внимание на школе специалиста уделялось проблемам совершенствования организации и повышения доступности и качества медицинской помощи детям,

вопросам работы педиатрической службы в целом и ее отдельных звеньев – амбулаторно-поликлинического, реабилитационного, стационарного, представлены современные эффективные медико-организационные технологии, реализуемые в системе оказания медико-социальной помощи на уровне учреждений первичного звена здравоохранения; значительное внимание было уделено развитию и модернизации профилактического направления.

Мероприятие 4.5. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду» (Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду¹²)

Наибольший прогресс достигнут в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Данным вопросам в Российской Федерации уделяется особое внимание, так в Указе Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей» поставлена задача искоренения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и появление поколений, родившихся без ВИЧ-инфекции.

Профилактика осуществляется территориальными Центрами по профилактике и борьбе со СПИД совместно с учреждениями первичной и специализированной медико-санитарной помощи во всех субъектах Российской Федерации.

По данным отчетной формы № 61 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» за 12 месяцев 2015 года охват трехэтапной антиретровирусной профилактикой пар «мать-ребенок» составил 87,8 % (в 2014 году – 84,2 %), женщин в период беременности – 88,8 % (2014 год – 88,1 %), в родах – 92,7 % (в 2014 году – 93,6 %), новорожденному – 99,4 % (в 2014 году – 98,8 %).

По предварительным данным охват трехэтапной антиретровирусной профилактикой (пар «Мать-ребенок») в 2015 году увеличился в 1,5 раза и составил 85,2% по сравнению с 2005 годом (57%), женщин в период беременности возрос в 1,2 раза и составил 85,2% (2005 год – 66,8%). Охват антиретровирусной профилактикой женщин в период родов составил 93,5%, новорожденных – 98,9% (2011 год – 98%).

Реализация комплекса мер по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку способствовала существенному снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией у детей. Так, в 2001 году в Российской Федерации каждый пятый ребенок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери, был инфицирован ВИЧ, в 2015 году уровень передачи ВИЧ от матери ребенку в России уменьшился менее 3,0%. В 36 субъектах Российской Федерации (42% от всех регионов) этот показатель снизился менее чем на 2%.

Мероприятие 4.6. Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

¹² приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Российской Федерации, является создание Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, основной задачей которых является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности.

По информации органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в 2015 г. функционировало 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей¹³)

Мероприятие 5.1. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (Развитие санаторно-курортного лечения)

В целях реализации государственной программы в 2015 г. проведена работа по совершенствованию нормативной правовой базы, регулирующей оказание санаторно-курортного лечения, в том числе разработаны:

«Перечень медицинских показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению» (утвержден приказом Минздрава России от 13.01.2016 №20н);

«Порядок организации санаторно-курортного лечения» (проект приказа Минздрава России в установленном порядке прошел всестороннее общественное обсуждение и независимую антикоррупционную экспертизу и находится в высокой стадии готовности).

В течении 2015 года проведен анализ правоустанавливающих документов о признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом и об установлении границ округов санитарной и горно-санитарной охраны курортов России.

База нормативно-правовых актов насчитывает 148 правоустанавливающих документов о признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом и 79 об установлении границ округов санитарной и горно-санитарной охраны курортов. В программно-информационном комплексе «Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации» (далее соответственно – Реестр, ПИК) включено 70 лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения, 107 – регионального и 15 местного.

В 2015 году проведена модернизация ПИК, которая позволила в феврале 2016 года использовать Реестр в качестве механизма для полномасштабной инвентаризации санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в рамках исполнения подпункта «а» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации от 17.08.2015 № Пр-1893ГС.

¹³ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

По данным Реестра общее количество санаторно-курортных организаций составляет 1584; по данным Росстата (2014 год) – 1633.

Общий размер выделенных средств федерального бюджета на федеральные санаторно-курортные организации Минздрава России в 2015 г. составил 5,461 млрд. рублей.

В 2015 году в рамках установленных полномочий Минздравом России с участием специалистов-экспертов ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России» проводилась государственная экспертиза проектов программ развития курортов и курортных регионов (районов), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, оценка состава и качества минеральных вод, классификационной принадлежности и соответствия названий их месту добычи.

Подготовлены экспертные заключения по 186 проектам генеральных планов развития территорий, в том числе курортов и оздоровительных местностей, заключения на 17 заявок по оценке состава и качества минеральных вод, классификационной принадлежности и соответствия названий их месту добычи.

В марте 2015 г. в Москве прошел Первый международный конгресс «Санаторно-курортное лечение», на котором обсуждалось современное состояние и перспективы развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. В его работе приняли участие более 900 ведущих ученых более чем из 50 субъектов Российской Федерации и других стран в области бальнеологии, медицинской реабилитации, кардиологии, педиатрии, урологии, дерматовенерологии, гинекологии, курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа, спортивной медицины

В рамках Конгресса было проведено пленарное заседание, 10 симпозиумов, 3 круглых стола, на которых представлены доклады ведущих мировых и отечественных ученых. Также состоялось заседание профильной комиссии главных специалистов в области санаторно-курортного лечения.

В мае 2015 года в Москве был проведен Всероссийский форум «Здравница-2015», в рамках которого состоялись XV Международный научный Конгресс «Стратегическое значение курортов России в сохранении и восстановлении здоровья населения», научно-практические секции (круглые столы, пленарные заседания, симпозиумы, семинары).

В июне 2015 года прошел научно-практический семинар «Некоторые аспекты применения инновационных разработок в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (артропатии, артрозы и другие поражения суставов)», организованный при участии Института медико-биологических исследований и технологий (ИМБИИТ). Слушателям семинара были предложены доклады по новым оригинальным технологиям в дополнение к существующим стандартам лечения больных с различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата, применяемым в санаторно-курортных организациях.

В сентябре 2015 г. в Москве проведен XIII Международный конгресс «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение», посвященный

актуальным вопросам разработки и внедрения инновационных технологий в медицинской реабилитации, в т.ч. в условиях санаторно-курортных организаций.

В 2015 г. также проведены региональные и межрегиональные конференции, симпозиумы, семинары, рабочие совещания ведущих специалистов по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Мероприятие 5.2. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям» (Развитие медицинской реабилитации¹⁴)

В период 2013–2015 годов значительно усовершенствована нормативно-правовая база, регулирующая организацию медицинской реабилитации: утвержден порядок организации медицинской реабилитации; номенклатура медицинских услуг дополнена медицинскими услугами по медицинской реабилитации; с 2013 года введена должность врача по медицинской реабилитации; подготовлены профессиональные стандарты специалиста в области медицинской реабилитации и специалиста в области социальной реабилитации.

Разработаны 24 проекта «Стандарты медицинской помощи больным с заболеваниями нервной системы в условиях специализированных отделений медицинской реабилитации».

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273, впервые в объеме медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, выделен норматив объема медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Минздравом России разработана программа повышения квалификации врачей по направлению «Медицинская реабилитация» (144 часа), рекомендованная Координационным советом по медицинскому и фармацевтическому образованию.

В 2015 году прошли подготовку 3710 врачей стационаров, 270 врачей поликлиник, 377 немедицинских работников.

В настоящее время численность реабилитационных стационарных коек составляет 42 763.

В 2015 году дополнительно открыты 89 стационарных отделений реабилитации, 263 отделения (кабинета) реабилитации в поликлиниках и санаториях.

Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым

В целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н утвержден порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

Кроме того, Минздравом России утвержден состав профильной комиссии по паллиативной медицинской помощи, включающий в себя главных внештатных

¹⁴ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

специалистов по паллиативной медицинской помощи субъектов Российской Федерации; региональных специалистов, работающих в системе оказания паллиативной медицинской помощи; специалистов образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального образования, научных организаций.

В рамках работы профильной комиссии Минздрава России по паллиативной медицинской помощи 8 июня 2015 года и 2 декабря 2015 года проведены рабочие заседания (по специальности «Паллиативная медицинская помощь») на которых присутствовали главные специалисты из 80 регионов Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации направлено рекомендательное письмо от 28 мая 2015 г. № 17-9/10/2-2519 в субъекты Российской Федерации, по вопросу обезболивания пациентов паллиативного профиля в амбулаторных условиях.

Подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации «Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях».

Кроме того, внесены изменения в пункт 5.2.12 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, которые предусматривают установление Минздраву России полномочий по утверждению требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок (наборов, комплектов) для оказания паллиативной медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году продолжена работа по обеспечению доступности наркотических обезболивающих лекарственных препаратов, а также совершенствованию оборота наркотических и психотропных лекарственных средств, в том числе в рамках реализации норм Федерального закона от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», вступившего в силу 30 июня 2015 года:

- постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии», предусмотрено упрощение требований по хранению, перевозке, учету наркотических средств и психотропных веществ;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. № 386н, регламентирующим внесение изменений в приказ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных

бланков, их учета и хранения», упрощены процедуры назначения и выписывания наркотических препаратов при повторном обращении пациентов, в том числе в виде трансдермальных терапевтических систем, увеличен срок действия рецепта на психотропные вещества до 15 дней, предоставлено право врачам увеличивать нормы выписки наркотических анальгетиков не только паллиативным больным, но и другим пациентам, которым требуется длительная лекарственная терапия;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. № 385н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления», предусмотрено упрощение требования по заверению рецепта на наркотический анальгетик, разрешение использования печатающих устройств при его оформлении, отказ от необходимости заверки повторной выписки наркотических анальгетиков руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации, увеличение в 2 раза норматива запасов рецептурных бланков для выписывания наркотических средств, а также количества бланков, выдаваемых конкретному лечащему врачу.

Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям

Впервые в Российской Федерации с целью реализации системного подхода к оказанию паллиативной медицинской помощи детям в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предусмотрена подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям». Органами федеральной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в 2013 году утверждены региональные программы развития здравоохранения, в которых предусмотрена аналогичная программа.

Паллиативная медицинская помощь адресована пациентам, для которых радикальный подход к дальнейшему лечению изначально невозможен или полностью исчерпан.

По данным Росстата в 2014 году функционировало 461 паллиативных коек для детей.

Минздравом России разработан и утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2015 г., регистрационный № 37231).

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

В 2015 году Минздрав России продолжал осуществлять мероприятия по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами на основе программно-целевого метода в рамках государственных

программ Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и «Развитие образования».

Проводимые мероприятия включали реализацию региональных кадровых программ, включающих дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей, и направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

По состоянию на 1 января 2015 г., в медицинских организациях системы Минздрава России работало 580 311 врачей и 1 287 659 медицинских работников со средним профессиональным образованием, из них в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – 526 418 врачей и 1 221 669 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель соотношения числа врачей и средних медицинских работников в Российской Федерации в 2014 году составил 1 к 2,3, что соответствует значению, предусмотренному государственной программой.

Мероприятие 7.1 «Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников» (Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников¹⁵)

В 2015 году подготовка медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования осуществляется без изменения количества баз подготовки – 46 образовательных учреждений высшего профессионального образования, 3 образовательных учреждений среднего профессионального образования и 6 образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздраву России.

В соответствии с Федеральным законом от 25.11.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» контрольные цифры приема на обучение по программам высшего образования распределяются по результатам публичного конкурса и устанавливаются организациям, осуществляющим образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам высшего образования.

Правила установления организациям, осуществляющим образовательную деятельность, контрольных цифр приема граждан по профессиям, специальностям и направлениям подготовки для обучения по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам среднего профессионального и высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 27.03.2015 № 285.

¹⁵ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

В соответствии с приказом Минобрнауки России от 02.10.2015 № 1102 Минздрав России является Центром ответственности по выработке политики в отношении формирования контрольных цифр приема на обучение по специальностям высшего образования укрупненной группы «Здравоохранение и медицинские науки».

Министерством здравоохранения Российской Федерации введена в действие автоматизированная система контроля образовательной деятельности подведомственных Минздраву России организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

Выносимые на публичный конкурс объемы подготовки формируются на основании потребности практического здравоохранения в специалистах различного профиля, представляемой органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Минздравом России, в рамках установленных по итогам публичного конкурса контрольных цифр приема подготовлено 1 211 медицинских работников высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре в подведомственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования.

Отмечена положительная динамика с 85,5 % в 2014 году до 86,3 % в 2015 году доли медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующей субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации.

Минздравом России в связи с принятием Федерального закона от 29.12.2015 № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», устанавливающего поэтапный переход к процедуре аккредитации медицинских специалистов в период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно, а также связанным с этим реформированием системы подготовки и повышения квалификации специалистов отрасли реализуется комплекс мероприятий, направленных на обеспечение непрерывного профессионального развития медицинских кадров.

В переходный период у медицинского специалиста сохраняется возможность выбора формы обучения: пройти подготовку в рамках системы непрерывного медицинского образования, либо сложившуюся схему дополнительного профессионального образования.

В 2015 году отмечен положительный рост численности подготовленных работников по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки на 7 % (3362 чел.) в организациях дополнительного профессионального образования и на 3 % (4862 чел.) в организациях высшего образования.

Разработаны примерные дополнительные профессиональные программы (повышения квалификации и профессиональной переподготовки) по 94 медицинским и фармацевтическим специальностям специалистов с высшим образованием. С учетом поэтапного утверждения примерных дополнительных

профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования приказами Минздрава России утверждено и зарегистрировано в Минюсте России тринадцать программ. Все вышеуказанные программы планируется дополнить разделами, посвященными требованиям разрабатываемых профессиональных стандартов. Начата разработка примерных дополнительных профессиональных программ (повышения квалификации и профессиональной переподготовки) специалистов со средним медицинским образованием по 35 специальностям.

Дорабатывается информационный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации «Портал непрерывного медицинского образования Минздрава России» (<http://edu.rosminzdrav.ru/>), в том числе в части наполнения его образовательными модулями для дистанционного обучения медицинских специалистов. По результатам 2015 года сформировано 308 образовательных модулей по клиническим рекомендациям, утвержденным профессиональными сообществами. В 2016 году запланировано удвоить количество образовательных дистанционных материалов.

В рамках проводимых Минздравом России мероприятий, направленных на совершенствование подготовки медицинских работников, способных к самостоятельной практической деятельности, собраны предложения от главных внештатных специалистов Минздрава России по медицинским и фармацевтическим специальностям по включению положений клинических рекомендаций (протоколов лечения) в образовательные программы подготовки в области образования «Здравоохранение и медицинские науки». Сформированный в 2014 году первичный банк образовательных программ актуализируется с учетом поступивших предложений профильных главных внештатных специалистов Минздрава России.

Продолжается совместная с профильными профессиональными сообществами работа по реализации модели непрерывного медицинского образования во всех образовательных организациях, подведомственных Минздраву России. Для этого приказом Минздрава России от 09.06.2015 № 328 внесены и утверждены изменения в приказ Минздрава России от 11.11.2013 № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций».

Модель отработки основных принципов непрерывного профессионального образования для лиц с медицинским и фармацевтическим образованием реализуется с 1 декабря 2013 года по 31 декабря 2020 года в соответствии с утвержденным планом-графиком. Для участия подали заявления 36 медицинских вузов и 3 организации дополнительного профессионального образования. При реализации модели используется модульная основа и апробируется система зачетных единиц. Общее количество заявленных к реализации программ дополнительного профессионального образования составляет 387 по 83 специальностям, количество слушателей 4 933 чел., половина из которых (более 2 000 чел.) это работники первичного звена по специальностям: «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Организация

здравоохранения и общественное здоровье». Впервые 133 слушателя планируют обучиться по программам профессиональной переподготовки.

В соответствии с подпунктом 15 пункта 1 «Перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию», утвержденного Президентом Российской Федерации 05.12.2014 Минздравом России подготовлен приказ от 27.08.2015 № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата».

В целях предоставления врачам возможности формирования индивидуального плана обучения, выбора образовательной программы (модуля), включающей в том числе симуляционные тренинги, стажировки, выбора формы реализации образовательной программы, записи на циклы повышения квалификации посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» создан «Портал непрерывного медицинского образования» (edu.rosminzdrav.ru), обеспечивающий регистрацию врача и его доступ к реестру дополнительных образовательных программ, в том числе и для реализации образовательного сертификата. Подведомственными Минздраву России образовательным и научным организациям, осуществляющим подготовку по медицинским специальностям, разработаны программы по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний, имеющие модульный принцип построения и включающие учебный план, рабочие программы модулей, рабочие программы симуляционных курсов, рабочие программы стажировки, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

В настоящее время на портале представлены более 2 тысяч дополнительных образовательных программ, размещено более 130 учебных модулей, зарегистрировано более 7 тысяч пользователей.

В 2015 г. Минздравом России проведено повышение квалификации «управленцев», курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях всех субъектов Российской Федерации, работающих в системе ОМС. В первую очередь, это заместители главных врачей по финансово-экономической деятельности и директора медицинских организаций.

В течение года более 3 тысяч специалистов прошли обучение по эксклюзивной программе, которая разработана при участии федерального министерства, федерального фонда ОМС, ведущих специалистов страны в области управления и экономики здравоохранения.

Отличительная особенность этой подготовки - выполнение и защита итоговой аттестационной работы, построенной на анализе финансовой деятельности конкретной медицинской организации и направленной на выработку механизмов (мероприятий) повышения эффективности расходования финансовых средств на основе полученных в процессе обучения знаний.

В 2015 году ФМБА России утверждено государственное задание по государственной услуге «реализация основных образовательных программ среднего и высшего профессионального образования», а так же календарно-

тематический план, для образовательных учреждений, подведомственных ФМБА России.

Реализация основных профессиональных образовательных программ высшего образования – программ ординатуры при плановом задании 42 слушателя, фактически по итогам 2015 года составило 41 слушатель. На 1 сентября 2015 года обучалось 42 слушателя (25 ординаторов первого года обучения согласно контрольным цифрам приема, 17 ординаторов второго года обучения).

Реализация дополнительных профессиональных программ – программ повышения квалификации при плановом задании 5 335 слушателей, фактически по итогам 2015 года составило 5 338 слушателя. Перевыполнение показателя связано с поступлением дополнительных заявок на обучение медицинских работников учреждений подведомственных ФМБА России.

Реализация дополнительных профессиональных программ – программ профессиональной переподготовки при плановом задании 50 слушателей, фактически по итогам 2015 года составило 50 слушателей.

Мероприятие 7.2. Повышение престижа медицинских специальностей

Неотъемлемые составляющие кадровой политики в отрасли - повышение престижа и привлекательности медицинской профессии, создание положительного образа медицинского работника в средствах массовой информации с целью привлечения в отрасль талантливой молодежи, стимулирование выпускников профильных образовательных учреждений работать по специальности.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2015 г. № 586 внесены изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей».

Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 г. № 404н внесены изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. N 665н "О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В 2015 году Минздравом России проведены Всероссийский конкурс врачей и Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

7 октября 2015 года в г. Москве состоялась Торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2015».

Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников (Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников¹⁶)

¹⁶ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р утвержден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года (далее – комплекс мер), а органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации – кадровые программы, направленные на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, содержащие также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей (далее – региональные кадровые программы).

Актами субъектов Российской Федерации предусмотрены меры материального стимулирования профессиональной подготовки, повышения квалификации, получения врачами второй специальности, осуществление доплат к стипендиям студентов, интернов, ординаторов, единовременные и ежемесячные выплаты молодым специалистам, оплата аренды жилья и иное.

В зависимости от финансовой обеспеченности региональных бюджетов субъектов Российской Федерации кадровые программы включают мероприятия одного или нескольких нижеследующих направлений:

целевой прием в медицинские образовательные организации, в соответствии с которым на специалиста возлагаются обязанности по заключению трудового договора с медицинской организацией по представлению заказчика целевой подготовки;

единовременные компенсационные выплаты молодым специалистам (на хозяйственное обустройство – «подъемные»);

единовременные компенсационные выплаты работникам со средним медицинским образованием в размере до 500 тыс. рублей (региональные программы «Земский фельдшер», «Сельский фельдшер»);

единовременные компенсационные выплаты из регионального бюджета специалистам с высшим образованием, переехавшим в села и поселки (1 млн рублей – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра; 700 тыс. руб. – Республика Бурятия; 300 тыс. руб. – Новосибирская область);

единовременные компенсационные выплаты из регионального бюджета специалистам, переехавшим в арктические или северные районы (Республика Саха (Якутия): 700 тыс. руб. – специалистам со средним медицинским образованием; 1 млн руб. – врачам-психиатрам-наркологам);

предоставление «сберегательного капитала» медицинским работникам, работающим в труднодоступных и отдаленных районах (Хабаровский край);

компенсация расходов (частичная или полная) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;

выплата денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений;

бесплатное предоставление в собственность земельных участков из земель государственной или муниципальной собственности;

предоставление жилых помещений по договорам социального найма;

предоставление служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда.

Необходимо отметить, что в ряде субъектов Российской Федерации ранее установленная компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг заменена на фиксированную процентную надбавку к окладу (ставке) специалистам, работающим в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, однако в некоторых регионах введение компенсационных выплат только планируется.

Отдельными региональными государственными программами развития здравоохранения в субъектах Российской Федерации предусмотрено строительство помещений (зданий, кабинетов, модульных офисов) общих врачебных практик, врачебных амбулаторий, фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов в комплексе с жилыми помещениями для медицинских работников (Свердловская, Московская, Калининградская, Ленинградская, Томская области).

В целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению и повышения укомплектованности медицинских организаций, расположенных в сельской местности, с 2012 года осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования, или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, и заключившим договор с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации – программа «Земский доктор».

По данным Фонда обязательного медицинского страхования, за период 2012-2015 годов число участников программы «Земский доктор» составило 19 029 человек.

В 2015 году реализация программы «Земский доктор» продолжалась.

Учитывая положительную тенденцию в увеличении численности сельских врачей, Министерством разработан Федеральный закон от 1 декабря 2014 года № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», предусматривающий, начиная с 2015 года, увеличение до 45 лет возраста медицинских работников, имеющих высшее образование, прибывших в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, заключивших с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, и имеющих право на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей. Увеличение возраста позволит осуществлять более серьезный подбор медицинских кадров, исходя из их профессиональной подготовки и уровня квалификации.

По данным ФОМС единовременные компенсационные выплаты в 2015 году в соответствии пунктом 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт

либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2015 году осуществлялось за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с Федеральным законом от 01.12.2014 №387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в равных долях.

На осуществление единовременных выплат медицинским работникам из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2015 году предусмотрено иных межбюджетных трансфертов в размере 3 200 000,0 тысяч рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2014 № 2594-р «Об утверждении распределения в 2015 году межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» на 1 января 2016 года Федеральным фондом обязательного медицинского страхования перечислены средства на осуществление выплат 3 734 медицинским работникам, что составляет 74,1% от запланированного числа привлеченных в сельскую местность медицинских работников.

Неисполнение программы «Земский доктор» в 2015 году связано с недостаточностью средств в бюджетах субъектов Российской Федерации на перечисление средств на софинансирование в равных долях единовременных компенсационных выплат медицинским работникам по указанной программе.

В 2015 году было запланировано принять на работу 5 042 человека, принято 3 750 человек, при этом в 43 субъектах Российской Федерации доля выполнения плановых показателей составила 100 %.

Мероприятие 7.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров

В 44 подведомственных Минздраву России образовательных организациях высшего образования, реализующих подготовку по специальностям здравоохранения (исключение два профильных фармацевтических вуза), имеются разной степени оснащенности структурные подразделения, осуществляющие практическую подготовку обучающихся с применением симуляционного оборудования. В настоящее время симуляционно-тренинговые структурные подразделения большинства вузов способны эффективно решать вопросы симуляционного тренинга по оказанию неотложной помощи и отработке общемедицинских и сестринских навыков, тогда как симуляционным оборудованием для отработки врачебных и командных навыков удовлетворительно и хорошо оснащено лишь пятая часть вузов страны.

Центры практической подготовки созданы также в 5 образовательных организациях, реализующих программы дополнительного профессионального образования врачей (институты усовершенствования врачей). Оснащение этих центров предназначено в первую очередь для освоения «общевостребованных» специализированных врачебных навыков.

Помимо центров практической подготовки «общего профиля», используемых при «базовой подготовке специалистов» созданы и функционируют специализированные центры для подготовки медицинских работников отдельных специальностей, в том числе в научно-исследовательских институтах и Федеральных центрах. В 2015 г. функционировало 70 симуляционно-тренинговых структурных подразделений в составе образовательных организаций, научно-исследовательских учреждениях и федеральных центрах высоких медицинских технологий.

В 2015 году созданы обучающие симуляционные центры на базе ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России и ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России.

В созданных в 2011-2015 годах симуляционных центрах уже прошли обучение более 9,5 тыс. врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, в том числе в 2015 году – 3,5 тыс. врачей.

С целью продолжения реализации данного направления в 2016 году принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2015 г. № 2671-р, утверждающее распределение в 2016 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Минздрава России, на финансовое обеспечение создания обучающих симуляционных центров.

Мероприятие 7.5. Внедрение профессиональных стандартов

В соответствии с пунктом 4 протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 7 июля 2014 г. № ОГ-П12-184пр Минздравом России совместно с экспертным сообществом в 2015 г. разработаны профессиональные стандарты по базовым профессиям в сфере здравоохранения: врач по специальности лечебное дело, врач-педиатр, врач-стоматолог, врач по специальности медицинская биохимия, врач по специальности медицинская биофизика, провизор, организатор здравоохранения и общественного здоровья.

В соответствии с пунктом 3 указанного протокола Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разработан по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации проект профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела».

В 2015 г. были утверждены профессиональные стандарты «Специалист по педиатрии» и «Специалист в области медико-профилактического дела».

28 декабря 2015 г. на заседании Национального совета при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям рассмотрен

и рекомендован к утверждению проект профессионального стандарта «Провизор».

Подпрограмма 8. «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

Мероприятие 8.1. Формирование национальной системы содействия международному развитию (Формирование национальной системы содействия международному развитию в сфере охраны здоровья)

Данное направление реализуется в рамках Концепции содействия международному развитию Российской Федерации.

Работа в данном направлении определяется 57 Соглашением по двустороннему сотрудничеству, из которых 20 подписаны на межправительственном уровне и 37 - на межведомственном уровне.

В 2015 г. подписаны межведомственные соглашения о сотрудничестве в сфере здравоохранения с Венгрией, Ливанской Республикой, Исламской Республики Иран, Республикой Мальта, Королевством Камбоджа, Республикой Армения.

27 июля 2015 г. в ходе визита Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева в Словению Минздравом России подписана Программа сотрудничества в области здравоохранения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Словении на период 2015 – 2018 гг.

17 декабря 2015 г. в ходе визита Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева в Китайскую Народную Республику подписан Меморандум о взаимопонимании между Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и Главным государственным управлением КНР по контролю за качеством продуктов питания.

В рамках двустороннего сотрудничества проведены семинары и круглые столы, в том числе по вопросам государственного регулирования обращений медицинских изделий (3 марта 2015 г., г. Копенгаген, Дания), мужскому и женскому репродуктивному здоровью, здоровому питанию в рамках российско-голландского сотрудничества (1 декабря 2015 г., Москва), участием профессиональных медицинских сообществ в вопросах совершенствования системы здравоохранения в рамках российско-британского сотрудничества (15 октября 2015 г., г. Москва).

Комплексное и проектное сотрудничество реализуется в рамках межведомственных рабочих групп (в том числе в составе межправительственных комиссий) и регулярных двусторонних форумов:

2 декабря 2015 г. в г. Москва проведено заседание Российско-Нидерландской Рабочей группы по здравоохранению под председательством первого заместителя Министра И.Н. Каграманяна;

10 ноября 2015 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен второй Российско-Армянский медицинский форум. По результатам указанного форума был заключен межведомственный меморандум о сотрудничестве в области общественного здоровья.

Проведены министерские встречи по определенным направлениям сотрудничества, в частности по вопросам медицинского страхования, диспансеризации и информационному взаимодействию между учреждениями (8-9 сентября 2015 г., г. Вена, Австрия), санаторно-курортного лечения (14-17 сентября 2015 г., г. Казань), финансирования системы здравоохранения (4-5 июня 2015 г., Сингапур), подготовки медицинских кадров в наиболее приоритетных областях (15 октября 2015 г. в Минздраве России в ходе встречи с Послом Судана в России).

В 2015 году Минздрав России провел ряд министерских встреч по реализации экспортного потенциала Российской Федерации в области фармацевтики и медицинской техники с Египтом (24-27 мая 2015 г., г. Каир, Египет), Ираном (23 ноября 2015 г., Тегеран, Иран), Сирией (15 декабря 2015 г., г. Москва, Россия) и Кубой.

В рамках Мускоксской инициативы в целях снижения младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет от различных заболеваний Россия продолжила реализацию программы подготовки на базе медицинских организаций Российской Федерации национальных кадров стран СНГ, Азии, Африки и Латинской Америки. В 2015 году осуществляется проведение 13 семинаров, предусмотрена подготовка еще 390 специалистов. Таким образом, общее количество подготовленных специалистов для стран с развивающейся экономикой за общий период программы (2011-2015 гг.) достигло 1 200 человек.

В рамках прямого сотрудничества между образовательными организациями реализуется сотрудничество в формате академической мобильности.

Мероприятие 8.2. Международное сотрудничество в сфере охраны здоровья, связанное с выполнением принятых на себя Российской Федерацией обязательств (Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья¹⁷)

В 2015 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), экономического блока пяти быстроразвивающихся стран (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

В 2015 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014-2015 годы, а также Страновой стратегии сотрудничества на период 2014 – 2020 годов. В целях активизации работы и реализации мероприятий, запланированных данными соглашениями, Минздрав России дополнительно выделил 800 тыс. долл. США.

¹⁷ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Представители Минздрава России совместно с МИД России и Постоянным представительством Российской Федерации при Отделении ООН и других международных организациях в Женеве провели переговоры с сотрудниками ВОЗ относительно вхождения российских представителей в состав Комитета по стратегии и координации специальной программы ВОЗ/ ПРООН/ ЮНИСЕФ/ ЮНФПА/ Всемирного банка по исследованиям, разработкам и обучению в области репродукции человека. После принятия положительного решения о вхождении российских представителей в состав правления Комитета, Минздрав России выделил необходимые финансовые средства (86,4 тыс. долл. США).

Данный Комитет представляет собой глобальную программу технического сотрудничества, инициированную ВОЗ с целью содействия, координации, поддержки, проведения и оценки исследований в области воспроизводства населения, с особым вниманием к нуждам развивающихся стран.

Представители Министерства приняли участие в:

заседаниях Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (март, май и сентябрь 2015 г.);

136-й и 137-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ (январь, май 2015 г. в г. Женеве, Швейцария);

68-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (18 – 26 мая 2015 г. в г. Женеве, Швейцария);

65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (14 – 17 сентября 2015 г. в г. Копенгагене, Дания).

Минздрав России совместно с Географически удаленным офисом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний в г. Москве (ГУО НИЗ) подготовил и провел совещание государств-членов Европейского региона ВОЗ по вопросам реализации дорожной карты РКБТ ВОЗ (февраль 2015 г., Москва) и Европейскую конференцию по профилактике и лечению сердечнососудистых заболеваний (ноябрь 2015 г., г. Санкт-Петербург).

С целью содействия работе ГУО НИЗ Минздрав России совместно с ВОЗ составил список (пул) российских экспертов области профилактики неинфекционных заболеваний. Перед экспертами стоит задача по разработке и имплементации национальных планов по борьбе с НИЗ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая Российскую Федерацию.

В декабре 2015 г. проведено совещание Сотрудничающих центров ВОЗ, функционирующих на базе российских НИИ. В мероприятии приняли участие эксперты Штаб-квартиры, Европейского регионального бюро и Странового офиса ВОЗ, представители ФАНО России и Роспотребнадзора, а также руководители российских научно-исследовательских институтов. Последний раз подобное совещание проводилось 15 лет назад.

Кроме того, на базе ФГБУ «ВЦМК «Защита» состоялось совещание Сотрудничающих центров ВОЗ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Экономический блок пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС)

В рамках российского председательства в БРИКС по линии здравоохранения в 2015 году состоялась встреча старших должностных лиц стран БРИКС (29 октября 2015 г.), а также 5 встреча министров здравоохранения стран БРИКС под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой (30 октября 2015 г.).

Основной темой встречи министров здравоохранения БРИКС явилось обсуждение передовых решений по достижению Целей устойчивого развития в области здравоохранения до 2030 года, принятых в ходе 70 сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Итоговым коммюнике страны-члены БРИКС обозначили необходимость и готовность развивать сотрудничество в вопросах реформирования систем здравоохранения, борьбы и искоренения неинфекционных и инфекционных заболеваний, табакокурения, а также создания рабочих групп по целому ряду вопросов укрепления здоровья граждан стран-членов БРИКС.

По результатам встречи запланирован ряд мероприятий: совместный с ВОЗ Международный форум по координации усилий в борьбе с туберкулезом в странах БРИКС и странах с высоким бременем туберкулеза; экспертная дискуссия по развитию здравоохранения в ходе 9 Глобальной конференции по укреплению здоровья (2016 год, Шанхай); участие во второй Всемирной конференции высокого уровня по безопасности дорожного движения (состоялась в ноябре 2015 года в Бразилии); 6-я встреча министров здравоохранения стран БРИКС (2016 год, Индия).

Евразийский экономический союз

По итогам работы Минздрава России ратифицированы Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза (Федеральный закон № 4-ФЗ от 31 января 2016 г.) и Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных в рамках Евразийского экономического союза (Федеральный закон №5-ФЗ от 31 января 2016 г.).

В целях реализации вышеуказанных Соглашений и формирования общего рынка обращения лекарственных средств и медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза подготовлено 40 проектов нормативных правовых актов в сфере обращения медицинских изделий и лекарственных средств для утверждения Советом Евразийской экономической комиссии.

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

В рамках обеспечения деятельности рабочих органов АТЭС Министерство здравоохранения Российской Федерации в составе российской межведомственной делегации приняло участие в заседаниях Рабочей группы по здравоохранению АТЭС (РГЗО) (26-27 января и 28-31 августа 2015 г., Республика Филиппины), в ходе которых проводилась подготовка Стратегического плана РГЗО на 2016-2020 гг., принята Дорожная карта на пути к здоровому Азиатско-Тихоокеанскому 2020 году.

Проектное участие Минздрава России в АТЭС осуществлялось в соответствии с утвержденным 1 марта 2013 г. Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым Комплексным планом действий

Российской Федерации в форуме АТЭС в 2013-2015 годах (далее – Комплексный план), согласно которому Министерством подготовлены следующие российские инициативы:

1) Экономически эффективный скрининг и меры контроля неинфекционных заболеваний и их основных факторов риска в учреждениях первичного звена здравоохранения;

2) Кадры здравоохранения в сельских и отдаленных районах: подготовка, привлечение и сохранение;

3) Содействие обеспечению безопасности человека в АТЭС: перспективы развития ядерной медицины в странах АТЭС (планируется к представлению в ходе первой встречи Старших должностных лиц в Республике Перу 27-28 февраля 2016 г.).

Россия поддержала и выступила коспонсором по ряду представленных другими экономиками АТЭС инициатив: в сфере обеспечения равного доступа населения к медицинской помощи (Universal Health Coverage) и в сфере профилактики и контроля инфекционных заболеваний, включая вопросы антимикробной резистентности и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Российские специалисты приняли участие в мероприятиях, организованных другими экономиками АТЭС, по актуальным для Российской Федерации тематикам: семинаре «Тренировочный курс АТЭС по наращиванию потенциала горячей линии здравоохранения в реагировании на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении» (10-11 марта 2015 г., г. Пекин, Китай); семинар и тренинговая программа по фармакологическому надзору Центра гармонизации АТЭС 2015 г (14-18 сентября 2015 г., г. Сеул, Республика Корея).

На Совещании высокого уровня по здравоохранению были приняты параграфы в Декларацию лидеров и в Совместное заявление Встречи министров по Дорожной карте на пути к здоровому Азиатско-Тихоокеанскому 2020 году и Рабочей инструкции по горячей линии реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)

В рамках российского председательства в Шанхайской организации сотрудничества в 2014-2015 годах по линии здравоохранения были проведены 2 встречи экспертов в области здравоохранения государств-членов ШОС (4 июня 2015 г. и 6 июля 2015 г.), а также второе Совещание министров здравоохранения государств-членов ШОС под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой (7 июля 2015 г.).

Данные мероприятия были посвящены вопросам многостороннего сотрудничества в области обеспечения безопасности здоровья населения и перспективам и механизмам его дальнейшего развития.

Протоколами Совещаний и Итоговым заявлением министров здравоохранения государств-членов ШОС были закреплены дальнейшие шаги в области обеспечения безопасности здоровья населения государств-членов ШОС, в том числе продолжение реформирования систем здравоохранения государств-членов ШОС в целях обеспечения безопасности здоровья населения, сотрудничество в сфере борьбы с обращением фальсифицированной медицинской

продукции на территории государств-членов ШОС, обмен опытом по формированию перечней лекарственных средств для обеспечения гарантированной медицинской помощи и организации лабораторного контроля медицинской продукции.

Черноморское экономическое сотрудничество (ЧЭС)

19-21 мая 2015 года в г. Стамбул (Турецкая Республика) представители Минздрава России приняли участие в очередном заседании Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации черноморского экономического сотрудничества.

В ходе рабочей встречи обсуждался ряд проектов соглашений, в том числе проект соглашения о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников Организации Черноморского экономического сотрудничества и проект Меморандума о взаимопонимании в сферах обмена информацией и сотрудничестве в области обеспечения качества лекарственных средств. Также был подготовлен и согласован проект антитабачной декларации для ее принятия в ходе встречи Министров здравоохранения ЧЭС.

4–5 июня 2015 года в г. Кишинёв (Республика Молдова) состоялась встреча Министров здравоохранения государств-участников Черноморского экономического сотрудничества в рамках председательства Греческой Республики в ЧЭС. По итогам встречи подписана Декларация Министров здравоохранения стран-участниц ЧЭС «Усиление мер по борьбе против табака для улучшения социального и экономического развития».

Также в 2015 году осуществлялась активная подготовка к председательству Российской Федерации в Организации Черноморского экономического сотрудничества в 2016 г.. 17 ноября состоялась межведомственная комиссия Российской Федерации по делам Организации Черноморского экономического сотрудничества. Была утверждена концепция председательства России в ЧЭС – Минздрав России проведет заседание Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике и встречу Министров.

Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения (ПСИЗБ).

В период 2014-2015 года представители Минздрава России в составе рабочей группы по подготовке новой стратегии ПСИЗБ участвовали в подготовке двух стратегических документов Партнерства: Стратегии ПСИЗБ на период до 2020 года и Плана действий Партнерства в соответствии со Стратегией Партнерства на период до 2020 года.

20 ноября 2015 г. в г. Берлине (Германия) в ходе 11-й ежегодной конференции ПСИЗБ приняты новая Стратегия Партнерства и План действий, которые определили следующие приоритетные направления работы Партнерства: профилактика инфекционных заболеваний, в том числе туберкулез, ВИЧ и ассоциированные инфекции; профилактика неинфекционных заболеваний, связанных с основными факторами риска, в том числе злоупотреблением алкоголя, употреблением табака, гиподинамией, несбалансированным питанием, а также последствием употребления наркотических средств; развитие первичного звена здравоохранения, в том числе пенитенциарной системы здравоохранения;

обеспечение безопасных условий труда и охрана здоровья граждан на рабочем месте.

Конференцией единогласно поддержана инициатива России возглавить председательство в экспертной группе по первичному здравоохранению и в экспертной группе по неинфекционным заболеваниям.

В рамках реализации председательства в экспертных группах Минздравом России будут реализованы новые подходы в реализации проектной деятельности Партнерства.

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

ЮНЭЙДС объединяет работу по борьбе с ВИЧ/СПИДом ряда организаций ООН, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и другие.

Ежегодный добровольный взнос Российской Федерации в ЮНЭЙДС, который выплачивает Минздрав России, составляет 500.000 долл. США.

Сотрудники Минздрава России принимают участие в ежегодных заседаниях Координационного Совета Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮЭЙДС), в ходе которых вырабатываются рекомендации по борьбе с ВИЧ/СПИД на соответствующий период.

Международное агентство по изучению рака (МАИР)

13 – 15 мая 2015 г. в г. Лион (Франция) представители Минздрава России приняли участие в работе 57-й сессии Руководящего совета Международного агентства по изучению рака, в ходе которой Российская Федерация отстаивала позицию о нулевом увеличении бюджета.

Также в ходе мероприятия принято положительное решение о кандидатуре российского представителя в Научный Совет МАИР, представитель избран 4 года.

Министерством здравоохранения Российской Федерации было принято решение о софинансировании в размере 30 000 евро конференции в честь 50-летия МАИР «Глобальный рак: возникновение, причины и пути предотвращения», которая пройдет в июне 2016 года.

Совет Европы

Минздрав России продолжает принимать участие в работе Совета Европы в таких областях, как минимизация рисков здравоохранения от обращения контрафактной (фальсифицированной) медицинской продукции, трансплантация органов и тканей человека, борьба против торговли человеческими органами. В 2015 году расширено взаимодействие в сфере защиты прав человека в области биомедицины.

Союзное государство

Министерство здравоохранения Российской Федерации активно участвует в реализации программ Союзного государства.

Постановлением Совета Министров Союзного государства 29 сентября 2015 г. принят итоговый отчет о выполнении программы Союзного государства «Разработка новых методов и технологий восстановительной терапии патологически измененных тканей и органов с использованием стволовых клеток» («Стволовые клетки»), в результате которой разработаны оригинальные технологии (протоколы) восстановительной клеточной терапии заболеваний

сердечно-сосудистой системы и других системных заболеваний, фундаментальная и практическая база для продолжения исследований в области биологии и различных видов стволовых и мультипотентных клеток

Правительством Российской Федерации принято распоряжение от 1 февраля 2016 г. № 126-р об одобрении Концепции программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника».

Осуществляется реализация Программы совместной деятельности по преодолению последствий Чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 года, в рамках которой созданы и функционируют: Единый регистр Беларуси и России по ликвидаторам последствий аварии на ЧАЭС и их потомкам; Единый каталог накопленных доз облучения населения территорий Беларуси и России, загрязненных радионуклидами вследствие аварии на ЧАЭС; Единый каталог доз облучения щитовидной железы жителей Беларуси и России.

29-30 октября 2015 г. в городе Горки (Могилевская область, Республика Беларусь) проведено сорок второе заседание постоянно действующего семинара при Парламентском Собрании Союза Беларуси и России на тему «30 лет после Чернобыльской катастрофы. Роль Союзного государства в преодолении ее последствий».

Актуальные вопросы взаимодействия Республики Беларусь и Российской Федерации, взаимный обмен информацией о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций ежегодно обсуждаются на совместных заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Беларусь (г. Москва, декабрь 2014 г., г. Минск 26 июня 2015 г.).

Российская сторона принимала активное участие в заседаниях Совета Министров Союзного государства, Высшего Государственного Совета Союзного государства, заседаниях Парламентского Собрания Союзного государства.

Содружество Независимых Государств (СНГ)

Министерство в рамках своей компетенции участвовало в разработке и согласовании документов, рассмотренных на заседаниях Совета глав государств СНГ, Совета глав правительств СНГ, Экономического совета СНГ, Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

Министерством завершено согласование проекта Концепции сотрудничества государств – участников Содружества Независимых Государств в области противодействия онкологическим заболеваниям, проекта Стратегии «Здоровье народов Содружества Независимых Государств», проекта Программы сотрудничества государств – участников Содружества Независимых Государств по профилактике и лечению сахарного диабета на 2016–2020 годы. Проекты вышеуказанных документов Минздравом России предложены для включения в повестку очередного заседания Совета министров иностранных дел Содружества Независимых Государств.

Проводится работа по подготовке проекта Соглашения о сотрудничестве государств – участников Содружества Независимых Государств в вопросах медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей, проекта Межправительственного соглашения по формированию Объединенной информационной системы государств-участников СНГ по защите от биоопасностей, проекта Плана совместных действий государств-участников СНГ по предупреждению негативного влияния табака на здоровье населения.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

Минздрав России участвует в выполнении Плана законодательной работы по приведению российской нормативно-правовой базы в соответствие с нормами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по вопросам оборота химических веществ в рамках работы Министерства по совершенствованию нормативного правового регулирования в области обеспечения химической и биологической безопасности, в частности осуществления подготовки проекта федерального закона «О химической безопасности».

Также проводится работа по приведению российских лабораторий в соответствие с нормами надлежащей лабораторной практики ОЭСР. В 2015 году испытательная лаборатория (центр) ФГБУН «Институт токсикологии ФМБА России», лабораторные комплексы ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора в г. Ростов-на-Дону, г. Санкт-Петербург и г. Красноярск прошли полные инспекции и Федеральной службой по аккредитации включены в Реестр испытательных лабораторий (центров), соответствующих принципам надлежащей лабораторной практики ОЭСР.

Минздрав России на регулярной основе обеспечивает предоставление статистической информации в области здравоохранения в ОЭСР. В мае 2015 г. был направлен очередной заполненный краткий статистический вопросник по данным здравоохранения (Health Data), содержащий статистическую информацию по российскому здравоохранению за 2013 и 2014 годы. Данные по России включены в очередной выпуск «Краткого обзора в области здравоохранения» (“Health at a Glance”) за 2015 год, а также имеются в открытом доступе на сайте ОЭСР.

По данным ФОМС в 2015 году в соответствии с Федеральным законом от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» предусмотрены иные бюджетные ассигнования на софинансирование, связанное с реализацией соглашений с международными финансовыми организациями, в рамках подпрограммы «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» государственной программы в размере 16 600,0 тысяч рублей на предоставление Международным банком реконструкции и развития консультационных услуг.

Платежи в целях обеспечения реализации соглашения с Международным банком реконструкции и развития исполнены в 2015 году в полном объеме.

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования были перечислены взносы в Международную ассоциацию социального обеспечения (МАСО) в 2015 году в рамках подпрограммы «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» государственной программы в размере 6 797,7 тысяч рублей. Исполнение составило 62,9% от предусмотренных средств на оплату указанных расходов Фонда на 2015 год по причине резких колебаний валютного курса швейцарского франка в течение года.

Подпрограмма 9. «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Мероприятие 9.1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

В 2015 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения продолжено осуществление контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации в области здравоохранения, а также на объективную и всестороннюю оценку ситуации и проблем в указанной сфере.

В целом Росздравнадзором в отчетном периоде проведено 24 694 проверки, из них 2 063 проверки органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и 18 982 контрольных мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Меры, предпринимаемые Росздравнадзором по оптимизации планирования мероприятий по контролю, позволили Службе провести совместно с другими органами государственного контроля в 2015 году 302 проверки. Организация и проведение таких проверок существенно снизило административное бремя на юридические лица и индивидуальных предпринимателей.

Из 18 982 контрольных мероприятий плановые проверки составили 5 955 (31 %), внеплановые проверки – 13 027 (69 %). План контрольных мероприятий Росздравнадзором выполнен на 100 %.

В отчетном году выявлено 35 460 правонарушений, что в 1,5 раза больше, чем в 2014 году, при этом в отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в сфере здравоохранения, выявлялось до 4-х правонарушений одновременно.

Правонарушения допустили 7 601 юридическое лицо и индивидуальные предприниматели, что составляет 64 % от количества проверенных организаций. При этом 2 892 организации допускали правонарушения, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан.

В 2015 году значительно увеличено количество проверок, проведенных с участием аттестованных экспертов и с привлечением экспертных организаций. Так, за отчетный период проведено 2 004 контрольных мероприятия с привлечением экспертов - это более 10 % от всех проведенных проверок, и 1 122 проверки с привлечением экспертных организаций, что составляет 6 % от общего количества проверок.

В результате 6 836 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в деятельности 3 320 (48,6 % от числа проведенных) выявлены нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Следует отметить большое количество нарушений медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи (выявлено 5 353 нарушения), что в свою очередь свидетельствует о низком уровне лицензионного контроля со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и предоставление ими лицензии на медицинскую деятельность с нарушениями действующего законодательства Российской Федерации.

В целом по всем направлениям контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзором в 2015 году достигнуты следующие социально и экономические значимые результаты: восстановлены права на получение качественной и безопасной медицинской помощи 5 086 гражданам; защищены права 366 140 человек на получение качественной и безопасной медицинской помощи; защищены права 86 681 гражданина на получение качественной лекарственной помощи; восстановлены права 4 022 человек на получение бесплатных лекарственных препаратов; восстановлены права 675 граждан на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания.

Мероприятие 9.2. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств

Также в 2015 году Росздравнадзором активно проводилась работа по совершенствованию системы федерального государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств в части проверки их соответствия установленным требованиям к качеству. Особое внимание было уделено: реализации мероприятий по организации выборочного контроля качества лекарственных средств; расширению лабораторной базы для проведения испытаний качества лекарственных средств и пополнению библиотеки спектров для скрининга качества лекарственных средств неразрушающим методом ближней инфракрасной спектроскопии (БИК-спектроскопии); проведению работ по внедрению метода Рамановской спектроскопии; разработке и внедрению государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов.

В 2015 году Росздравнадзором проведено более 6 тыс. проверок в отношении 2 785 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых подлежит государственному контролю в сфере обращения лекарственных средств. Проверками выявлено 9 случаев причинения вреда жизни и здоровью граждан. Наложено административных штрафов на сумму более 50 млн. рублей. Выявлены и изъяты из обращения 701 серия 317 торговых наименований недоброкачественных лекарственных препаратов, 23 серии 9 торговых наименований фальсифицированных лекарственных препаратов, 33 серии 16 торговых наименований лекарственных средств, находившихся в гражданском обороте с нарушением действующего законодательства. Доля изъятых из обращения по результатам деятельности Росздравнадзора лекарственных средств, не отвечающих установленным требованиям по качеству, в 2015 году составила 0,9 % (2014 год – 0,5 %, 2013 год – 0,6 %, 2012 год – 0,75 %).

Росздравнадзором осуществляется мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) на фармацевтическом рынке (6 784 респондента).

В 2015 году уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента повысился на 8,8 %, в т.ч. в разрезе ценовых категорий: стоимостью до 50 руб. – на 16 %; стоимостью от 50 до 500 руб. – на 6,9 %; стоимостью свыше 500 руб. – на 2,6 %.

В то же время розничные цены на препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, повысились в 2015 году в среднем на 19,5 %, в т.ч. в разрезе ценовых категорий: стоимостью до 50 руб. – на 35,3 %; стоимостью от 50 до 500 руб. – на 22,9 %; стоимостью свыше 500 руб. – на 11,6 %.

В целях повышения доступности обезболивающей терапии в Росздравнадзоре с 07.04.2015 открыта «Горячая линия» для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки лекарственных препаратов и решения вопросов качества предоставления медицинской помощи населению.

За время работы «горячей линии» возможностью обратиться в Росздравнадзор по данному каналу связи воспользовалось 2 659 граждан, из них по вопросам об обеспечении обезболивающими наркотическими препаратами – 710.

Мероприятие 9.3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий

Благодаря контрольно-надзорным мероприятиям и принятым мерам по их результатам удалось сократить количество простаивающего медицинского оборудования, поставленного в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения – в течение года с 1 262 до 400 единиц.

В прошедшем году продолжалась работа Росздравнадзора по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями. За год Службой зарегистрировано 1 052 медицинских изделия (из них: 447 – отечественных, 605 – зарубежных). Также осуществлялись мероприятия по развитию системы мониторинга безопасности медицинских изделий. Внедрение в практику стандартизированных механизмов сбора и анализа информации о безопасности медицинских изделий, что позволило предотвратить применение потенциально опасных некачественных медицинских изделий.

Мероприятие 9.4. Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности.

В целях исполнения подпунктов «а» и «б» пункта 1 поручения Президента Российской Федерации от 03.02.2012 № Пр-267, а также поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 22.02.2012 № ВП-П4-1006 Минздравом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и передаче государственных судебно-медицинских экспертных учреждений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и их подразделений в ведение федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и

нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения» (далее – проект федерального закона) (письмо от 04.04.2013 № 14-1/10/1-1566).

Протоколом совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 21.05.2013 № ОГ-П12-110пр отмечено отсутствие источников дополнительных поступлений в федеральный бюджет в требуемых объемах для исполнения расходных обязательств, связанных с передачей государственных судебно-медицинских экспертных учреждений из ведения субъектов Российской Федерации в ведение Минздрава России и принятием мер по обеспечению производства судебно-психиатрических экспертиз исключительно в медицинских учреждениях и подразделениях, относящихся к ведению Минздрава России, как предусмотрено проектом федерального закона.

Правительство Российской Федерации подтверждает позицию, изложенную в докладах от 29.05.2013 № 2949п-П12, от 30.08.2013 № 5165п-П12, от 29.03.2014 № 1864п-П12, от 14.10.2014 № 6879п-П12, от 13.10.2015 № 6748п-П12 об отсутствии источников финансирования мероприятий по передаче судебно-медицинских экспертных учреждений из ведения субъектов Российской Федерации в ведение Минздрава России, а также последующего обеспечения их деятельности.

Ввиду отсутствия источника финансирования реализации положений проекта федерального закона Минздравом России проводится организационно-методическая работа, не требующая бюджетных ассигнований федерального бюджета. Также Минздравом России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации организована работа по совершенствованию материально-технического оснащения государственных судебно-медицинских экспертных учреждений за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (письмо Минздрава России от 31.07.2015 № 14-1/10/1-2944).

Государственная судебно-медицинская экспертная служба представляет на сегодняшний день обширную структурную сеть, включающую ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России и 87 региональных бюро судебно-медицинской экспертизы, которые имеют в своем составе более одной тысячи (1 148) территориально обособленных подразделений (по состоянию на январь 2015 года – 1 148, в 2013 году – 1 130, в 2012 году – 1 150).

С 2007 г. наблюдалось уменьшение числа территориально обособленных судебно-медицинских экспертных подразделений: в 2007 г. их было 1 286, в 2008 г. – 1 256, в 2010 г. – 1 187, в 2011 г. – 1 181, в 2013 г. – 1 130. В дальнейшем общее число территориально обособленных подразделений увеличилось, прежде всего за счет присоединения двух субъектов Российской Федерации (Республика Крым и г. Севастополь).

В то же время, экспертная нагрузка ГСМЭУ продолжает существенно возрастать. Так, в 2012 г. в ГСМЭУ было выполнено более 3,3 млн. экспертиз и исследований (живых лиц, трупов, судебно-гистологических, особо сложных комиссионных и комплексных, судебно-биологических, судебно-цитологических, молекулярно-генетических, судебно-химических, судебно-биохимических,

спектральных и медико-криминалистических), в 2013 г. – более 3,4 млн. экспертиз и исследований, в 2014 г. – 3467604 экспертиз и исследований.

В рамках методического сопровождения деятельности врача-судебно-медицинского эксперта и врача-судебно-психиатрического эксперта главным внештатным специалистом Минздрава России по судебно-медицинской экспертизе А.В. Ковалевым и главным внештатным специалистом Минздрава России по психиатрии З.И. Кекелидзе в 2015 г. разработаны и утверждены следующие методические рекомендации:

– «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания и ненадлежащего оказания медицинской помощи»;

– «Особенности проведения судебно-психиатрических экспертиз больным туберкулезом и ВИЧ-инфицированным».

На настоящий момент 75 следователей и следователей-криминалистов следственных отделов Следственного комитета Российской Федерации прошли курсы повышения квалификации по вопросам назначения судебно-медицинских экспертиз, производства генетических экспертиз, производства опознаний потерпевших в ситуации с массовыми человеческими жертвами, проведенных специалистами Минздрава России совместно с ФГКОУ ВО «Академия Следственного комитета Российской Федерации».

Мероприятие 9.5. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

В 2015 году Роспотребнадзором проводилась деятельность по:

организации и проведению контрольно-надзорных мероприятий направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и охрану здоровья населения Российской Федерации;

обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации, в том числе обеспечению мероприятий по санитарной охране территории Таможенного союза.

Результаты реализации указанных мероприятий за 2015 год - снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, а также предупреждение распространения инфекционных и паразитарных болезней на территории Российской Федерации обеспечены.

За 12 месяцев 2015 года достигнуты следующие значения показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) - 0,00 на 100 тыс. населения (2 случая), при планируемых на 2015 год 0,01 на 100 тыс. населения;

ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори; получение сертификата страны, свободной от кори, показатель заболеваемости корью составил 5,8 на 1 млн. населения при планируемом значении на 2015 год – 7,0 на 1 млн. населения;

ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата страны, свободной от краснухи, показатель заболеваемости краснухой составил 0,02 на 100 тыс.

населения при планируемом значении на 2015 год - менее 1 на 100 тыс. населения;

предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита - случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом не зарегистрированы, что соответствует планируемому показателю;

снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней: 1,12 на 100 тыс. населения при планируемом значении за 2015 год - 0,9 на 100 тыс. населения.

В 2015 году уровень охвата прививками против гриппа населения в целом по стране составил 31,3%, при планируемом значении - не менее 28% населения. Достигнут уровень охвата прививками против гриппа населения в группах риска - не менее 83%.

Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.) - по итогам 2015 года - 95% и выше, что соответствует планируемому значению указанного показателя.

Особенностями прошедшего года является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и празднования 70-летия Победы в Великой Отечественной войне, проведении саммита ШОС и БРИКС в городе Уфе, а также проведения массовых спортивных мероприятий - Чемпионата мира по водным видам спорта в г. Казани и другим.

Обеспечена санитарная охрана территории: предупреждение заноса инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, а также контроль соблюдения юридическими лицами и предпринимателями, принимающими участие в обеспечении питания участников данных мероприятий, санитарных норм и требований.

В 2015 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здорового питания, государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем. Роспотребнадзором осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, - обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне 90%. В рамках противодействия потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения - на уровне 90%.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Роспотребнадзором обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов, и реализацией мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

Результатом деятельности Роспотребнадзора по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков стала реализация целевых программ,

ориентированных на улучшение материально-технического состояния пищеблоков школ практически во всех регионах Российской Федерации. Результаты мониторинга за показателями охвата школьников горячим питанием свидетельствуют о том, что ожидаемый результат охвата горячим питанием 94% учащихся начальных классов достигнут.

При осуществлении федерального государственного надзора в установленных сферах деятельности в 2015 году территориальными органами Роспотребнадзора проведено 265 486 проверок, из них плановых проверок – 90 744. Выполнение ежегодного плана проведения плановых проверок Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека составило в 2015 году 95,3 %, при планируемом значении указанного показателя 90,5%

В ходе проведения плановых проверок мероприятия по обеспечению указанных проверок подведомственными учреждениями, организациями Роспотребнадзора выполнены в полном объеме - 100 %.

Мероприятие 9.6 Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В 2015 году Роспотребнадзором продолжена деятельность по осуществлению социально-гигиенического мониторинга, организации и осуществлению повышения уровня санитарной культуры населения, формированию навыков здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма, а также по совершенствованию санитарного законодательства.

В рамках мероприятия Роспотребнадзором проводится работа по:

- организации внедрения системы оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека;
- осуществлению социально-гигиенического мониторинга, включая оценку, выявление изменений и прогноз состояния здоровья населения и среды обитания, установление и устранение вредного воздействия на человека факторов среды обитания;
- организации и осуществлению повышения уровня санитарной культуры населения, формированию навыков здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма;
- совершенствованию санитарного законодательства.

Результатом деятельности Роспотребнадзора по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков стала реализация целевых программ, ориентированных на улучшение материально-технического состояния пищеблоков школ практически во всех регионах Российской Федерации. Результаты мониторинга за показателями охвата школьников горячим питанием свидетельствуют о том, что ожидаемый результат охвата горячим питанием 94% учащихся начальных классов достигнут.

Роспотребнадзором осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, - обеспечен контроль при проведении

плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне 90%. В рамках противодействия потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения - на уровне 90 %.

В 2015 году подготовлен и направлен в Правительство Российской Федерации Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в отчетном году» (письмо от 29.05.2015 № 01/5927-15-18).

ФМБА России проводились работы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, занятого на этапах строительства, монтажа оборудования и пуско-наладочных работах на объектах космодрома «Восточный».

Совершенствованию обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия подрастающего поколения, в том числе санитарно-эпидемиологического надзора, была посвящена Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся в образовательных организациях: проблемы, пути решения и технологии обеспечения» (Москва, 24-25 ноября 2015 г.).

Совместные исследования гигиенистов детства и специалистов Роспотребнадзора (г. Москва) позволили разработать и внедрить в форме стандартов новые технологии обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения (оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных организаций, организация и проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз в образовательных организациях, организация и проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы инновационных программ, методик, режимов и технологий обучения, организация и проведение производственного контроля, аудита в образовательных организациях).

Инновации в деятельности учреждений Роспотребнадзора (риск ориентированные подходы к классификации и надзору за образовательными учреждениями, совершенствование лабораторно-инструментальных исследований и др.) нуждаются в дальнейшем научном сопровождении.

Обоснованы: использование современных информационных ресурсов осуществления социально-гигиенического мониторинга, модели интегрированной системы социально-гигиенического мониторинга с использованием методики оценки риска здоровью школьников, мониторинг трудовой занятости подростков во внеучебное время.

Мероприятия по профилактике заболеваний обучающихся должны осуществляться в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом её изменения. Результаты научных исследований позволили обосновать приоритетные профилактические мероприятия как на групповом, так и на индивидуальном уровнях, сроки их проведения и методы контроля результатов на основании информативных показателей, в том числе с использованием отечественных аппаратно-программных комплексов и

информационно-компьютерных систем. Разработаны технологии формирования единой профилактической среды в образовательных организациях, включающие формирование мотивации к оптимальной двигательной активности, межсекторальное взаимодействие в сфере профилактики и охраны здоровья детей. Установлена высокая эффективность современных форм и средств физического воспитания в организации профилактической среды в образовательных организациях. Обоснованы современные подходы к организации и обеспечению обучающихся здоровым питанием. Оптимизация питания детей в организованных коллективах в современных условиях осуществляется с учетом предпочтений детей и характера домашнего питания.

Разработанные научные основы в сфере санитарно-гигиенического нормирования позволяют обеспечить организационно-методическую базу лицензирования видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека в сфере жизнедеятельности детей и подростков.

Значительный вклад в санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся вносит уровень гигиенической безопасности для здоровья товаров детского ассортимента. Чрезвычайно высока роль образовательных организаций в соблюдении санитарных правил, организации планомерной работы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, формированию здорового образа жизни детей, всей деятельности в сфере здоровья сбережения. Разработаны целевые и индикативные показатели эффективности организации профилактической работы в образовательных учреждениях, технологии деятельности в сфере здоровьесбережения, в том числе мониторинг распространенности факторов риска здоровью обучающихся, информированности и сформированности навыков ведения здорового образа жизни, качества и образа жизни подростков.

Медико-психолого-педагогическое сопровождение обучающихся – важный компонент обеспечения социально-психологического благополучия и психического здоровья детей, подростков и молодёжи. Выявленные особенности развития личности школьников в цифровой среде, данные мониторинга нервно-психического благополучия московских школьников, состояние психического здоровья детского населения позволили исследователям разработать междисциплинарный подход организации психопрофилактики у школьников и студентов, систему и технологии медико-психологического сопровождения различных групп подростков.

Важным инструментом обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся является гигиеническое воспитание и обучение детей, родителей и педагогов, формирование их здорового образа жизни. Основными мероприятиями по улучшению питания детей и подростков в образовательных учреждениях являются, в первую очередь: создание безопасных условий производства блюд на пищеблоках с использованием нового оборудования, обеспечение стабильности качества реализуемой кулинарной продукции, предназначенной для детей, предупреждение (профилактика) инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с фактором питания. Важным является совершенствование нормативно-технической документации

для организации питания детей (сборников технологических нормативов и рецептур блюд и кулинарных изделий для детей и подростков в соответствии с применяемыми современными способами приготовления блюд, в том числе в пароконвектоматах).

В 2015 году были рассмотрены и утверждены рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся:

1) гигиеническая оценка напряженности учебной деятельности обучающихся ФР-РОШУМЗ-16-2015;

2) алгоритм разработки индивидуального плана профилактических и оздоровительных мероприятий обучающихся ФР-РОШУМЗ-17-2015;

3) медицинский допуск несовершеннолетних к пребыванию в организациях отдыха ФР-РОШУМЗ-18-2015;

4) алгоритм взаимодействия врача по гигиене детей и подростков медицинской организации с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и другими учреждениями по вопросам охраны здоровья несовершеннолетних ФР-РОШУМЗ-20-2015.

В 2015 году Роспотребнадзором также продолжена работа по развитию многостороннего и двустороннего международного сотрудничества по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализации международных обязательств Российской Федерации в области борьбы с неинфекционными, инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.

Подпрограмма Б. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»

Мероприятие Б.1 «Совершенствование медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда»

(Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами¹⁸)

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2015 году составила, по предварительным данным, 97,9 %, что превышает плановый показатель на 0,8 %. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составляет 60 112 человек.

¹⁸ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Укомплектованность учреждений здравоохранения ФМБА России врачами-профпатологами в 2015 году, по предварительным данным, составляет 79 %, что превышает плановый показатель (73,5 %) на 7,4 %.

Служба профпатологии ФМБА России включает 14 центров профпатологии, из них 1 центр профпатологии был открыт в 2015 году. Коечная мощность центров профпатологии составляет 674 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара, на которых в 2015 году было пролечено соответственно 19672 и 6038 пациентов.

Наряду с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России организован амбулаторный прием врача-профпатолога. Количество прошедших амбулаторно-поликлинический прием врача-профпатолога в центрах профпатологии в 2015 г. составило 34937 пациентов.

В рамках государственного задания медицинскими организациями ФМБА России оказываются все виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь.

Выполнение государственного задания, установленного для медицинских организаций ФМБА России на 2015 год, по видам медицинской помощи составило около 100%.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в 2015 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 54 группам заболеваний в 26 медицинских организациях ФМБА России, в том числе в переданном в ведение ФМБА России ФГБУ «Мурманский многопрофильный центр ФМБА России». По итогам 2015 года из выделенных объемов ВМП медицинскими организациями ФМБА России выполнено 21 504 квот, из них 1710 детей, что составило 100% от плановых объемов.

Мероприятие Б.2 «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации».

(Медицинское и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации¹⁹)

Показатель «Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами» в 2015 г. составил 97%. Расчет производился исходя из количества спортивных сборных команд, спортивных мероприятий предусмотренных ЕКП на год, числа их участников, а также заявок от спортивных федераций.

Всего в сборных командах в 2015 году работало 291 врачей, 224 массажиста, 36 психологов.

Показатель «Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки

¹⁹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта» по годам в 2015 г. равен 28. Внедрены новые технологии:

- методика увеличения адаптационных возможностей и скорости восстановления после физических нагрузок у спортсменов - членов спортивных сборных команд России по летним олимпийским видам спорта с использованием нормо- и гипербарической оксигенации.

- методика физической реабилитации спортсменов с травмами тазобедренного сустава с использованием специфических нагрузок, моделируемых на горнолыжном тренажере.

- методика применения персонализированных немедикаментозных методов, основанных на применении преформированных физических факторов с целью повышения резервных и адаптивных возможностей организма спортсменов сборных команд Российской Федерации в летних олимпийских видах спорта на этапе подготовки к олимпийским играм в г. Рио-де-Жанейро.

- методика применения метода регистрации саккадических движений глаз для оценки качества выполнения спортивно-специфических задач спортсменами.

Мероприятие Б.3 «Обеспечение функциональной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2013 г. № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» в перечень сил и средств постоянной готовности федерального уровня Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций от ФМБА России включены:

Аварийный медицинский радиационно-дозиметрический центр федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации-Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна», г. Москва;

Южно-Уральский региональный аварийный медико-дозиметрический центр на базе федерального государственного унитарного предприятия Южно-Уральский институт биофизики Федерального медико-биологического агентства, г. Озерск (Челябинская область);

Северо-Западный региональный аварийный медико-дозиметрический центр на базе федерального государственного унитарного предприятия научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины Федерального медико-биологического агентства, г. Санкт-Петербург;

Токсикологический центр федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница N 123 Федерального медико-биологического агентства», г. Одинцово (Московская область);

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические бригады центров гигиены и эпидемиологии Федерального медико-биологического агентства;

Клинико-токсикологические, радиологические и специализированные бригады медицинских организаций Федерального медико-биологического агентства.

На базе подведомственных учреждений здравоохранения - окружных медицинских центров ФМБА России, клинических больниц и медико-санитарных частей, центров гигиены и эпидемиологии, территориальных органов ФМБА России, научно-исследовательских учреждений созданы нештатные медицинские формирования, предназначенные для осуществления работ по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, оказанию медицинской помощи пострадавшим на объектах и территориях, обслуживаемых ФМБА России.

Поддержание готовности сил и средств ФМБА России, предназначенных для реагирования в чрезвычайных ситуациях, осуществлялось путем участия в крупномасштабных командно-штабных учениях, межведомственных и объектовых учениях и тренировках.

Силы ФМБА России были задействованы в таких мероприятиях, как обеспечение деятельности студенческих строительных отрядов на космодроме «Восточный», медико-санитарном обеспечении крупных спортивных соревнований (Всероссийские игры боевых искусств, Спартакиада и Олимпиада боевых искусств), общественно-политических мероприятий (жеребьевка Чемпионата мира по футболу в Санкт-Петербурге).

В соответствии с приказом ФМБА России от 2 июня 2015 года № 758к «Об организации медицинского обеспечения XVI Чемпионата мира по водным видам спорта и XVI Чемпионата мира по водным видам спорта в категории «Мастерс» 2015 года в г. Казани» для участия в медицинском обеспечении проведения Чемпионатов в г. Казань в период с 16 июля по 17 августа 2015 г. были направлены и несли круглосуточное дежурство нештатные формирования ФМБА России: реанимационная бригада, бригада по особо опасным инфекциям, токсикологическая бригада радиологическая бригада с передвижной лабораторией радиационного контроля.

Силы ФМБА России активно участвовали в подготовке и проведении общероссийских, региональных и межведомственных учений и тренировок, проводимых в 2015 году. В ходе таких учений отрабатывались вопросы взаимодействия в организации мероприятий по вопросам радиационной, химической и биологической безопасности.

Особо необходимо отметить участие сил и средств ФМБА России в подготовке и проведении межведомственных учений по ликвидации чрезвычайных ситуаций, организованных Объединенным стратегическим командованием Восточного военного округа, в период с 16 по 20 сентября 2015 г. на базе ОАО «ДВЗ Звезда», г. Большой Камень Приморского края; крупных межведомственных комплексных учениях на полигоне Шиханы Саратовской области (совместно с МЧС России, войсками РХБЗ Минобороны России, Роспотребнадзором); противоаварийных учениях «Поморье-2015» 21 мая 2015 г, Архангельская область и других.

В ноябре 2015 г. ФМБА России принимало участие в подготовке и проведении стратегических командно-штабных учений «Центр 2015» проводимых Министерством обороны Российской Федерации а также мероприятий, проводимым Главным управлением специальных программ Президента Российской Федерации.

В июне 2015 года силы ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» приняли участие в подготовке и проведении межведомственных учений по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, связанной с выбросом химически опасных веществ. В качестве наблюдателей в учениях принимали участие специалисты подведомственных учреждений ФМБА России – члены профильной комиссии ФМБА России по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям ФМБА России.

Учреждения и специалисты ФМБА России активно привлекались к подготовке и проведению учений по вопросам радиационной безопасности, проводимых совместно с ОАО «Концерн Росэнергоатом» в рамках сотрудничества с МАГАТЭ. Всего в 2015 году проведено 11 таких учений и тренировок на объектах ядерной энергетики.

В декабре 2015 года в поселке Оболенск Московской области проведены межведомственные тактико-специальные учения по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации биологического характера. Отработаны вопросы взаимодействия учреждений ФМБА России и Роспотребнадзора при выявлении лиц с заболеваниями, вызванными особо опасными инфекциями.

Мероприятие Б.4 «Развитие и внедрение инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечение безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ» (мероприятие Б.3²⁰)

В результате выполнения научных исследований в 2015 году было разработано 24 инновационные технологии, основными из которых явились: «Использование биомаркеров инволюционных процессов у облученных людей»; «Клиническая, лабораторная, химико-токсикологическая диагностика и лечение отравлений веществами депримирующего действия, способными вызвать массовые отравления»; «Технология и схемы применения мезенхимальных стволовых клеток при местных лучевых поражениях».

Основные итоги научных работ в 2015 году.

В области радиационной безопасности выполнены исследования по оценке радиационной опасности инкорпорации промышленных альфа-излучающих наночастиц в организм человека.

Проведены научные исследования по реконструкции индивидуальных доз внешнего облучения населения с использованием зубов человека в качестве природного дозиметра. Разработана методика расчета доз внутреннего облучения эмали зубов от инкорпорированного ⁹⁰Sr.

²⁰ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Исследованы закономерности формирования индивидуальных доз облучения персонала при выполнении основной производственной деятельности на предприятиях атомного судостроения и судоремонта.

Проведена разработка автоматизированного рабочего места с использованием беспроводных средств регистрации и передачи физиологической информации для мониторинга функционального состояния операторов опасных видов работ на предприятиях атомной промышленности и на других особо опасных радиационных объектах.

Впервые в мире проведено исследование индукции и сохранения aberrаций числа копий ДНК (copy number variation – CNV) – делеций и амплификаций на группе лиц, подвергавшихся профессиональному облучению, что позволило впервые в мире разработать и валидировать макет генетического теста, при помощи которого можно диагностировать высокую индивидуальную радиочувствительность у лиц, подвергавшихся низкоинтенсивному радиационному воздействию, по наличию в лимфоцитах крови индуцированных *de novo* CNV.

Изучено влияния мультипотентных мезенхимных стволовых клеток жировой ткани на восстановление кожи при местных лучевых поражениях.

Подготовлены Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению местных лучевых поражений.

В области химической безопасности разработан метод определения биомаркеров фосфорорганических отравляющих веществ в образцах мочи и плазмы крови, а также «Методика измерений массовой концентрации наночастиц серебра в пробах водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования».

Подготовлена монография «Методологические аспекты формирования региональных резервов средств специфической фармакотерапии острых отравлений с учётом оценки потенциального влияния нестационарных факторов воздействия окружающей среды в условиях чрезвычайных ситуаций химической природы».

Разработаны мероприятия и инструкция по профилактике вторичного поражения компонентами газового оружия.

Разработана система экстренного лекарственного обеспечения при ингаляционных поражениях продуктами горения.

Апробирован новый метод определения вредного воздействия приоритетных полициклических ароматических углеводородов (ПАУ) на работников предприятий, обслуживаемых ФМБА России.

В области биологической безопасности проведены работы по сбору коллекции образцов сывороток ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных лиц для аттестации вакцины ВИЧРЕПОЛ и формированию когорт ВИЧ-неинфицированных добровольцев для клинических исследований кандидатных анти-ВИЧ/СПИД-вакцин и/или микробицидов.

Разработано автоматическое устройство оценки обсеменённости газовой среды, предназначенное для применения в больницах, родильных домах,

операционных, мест массового скопления людей, а также для контроля возможных проявлений биотерроризма.

Созданы экспериментальные образцы иммунохроматографического экспресс-тестов для пангруппового выявления сальмонелл на основе люминесцентных микрочастиц и наночастиц коллоидного золота.

В области профилактической медицины разработаны системы этапной санаторно-курортной реабилитации и профилактики профессионально обусловленных заболеваний с применением дифференцированных методик и инновационных программ использования природных и преформированных физических факторов с целью улучшения показателей здоровья и профессионального долголетия у работников организаций с особо опасными условиями труда.

Создана стендовая база для отработки физиологической модели пребывания космонавтов на лунной поверхности; проведены предварительные экспериментальные исследования по отработке технологии моделирования физиологических изменений во время пребывания человека на поверхности Луны.

В области клинической медицины изучены особенности развития и течения бронхообструктивных заболеваний с учетом генетической предрасположенности к воздействию токсических аэрозолей.

Разработаны способы диагностики и лечения больных с полипами желудка на основе применения современных лазерных технологий.

Разработана новая медицинская технология лечения распространенных и тяжелых форм заболеваний – сепсиса и эмфиземы легких.

Предложен новый метод генно-клеточной терапии хронической ишемии нижних конечностей, включающий сочетанное применение аутологичных стволовых клеток и препарат сосудистого эндотелиального ростового фактора, снижающий риск развития больших ампутаций и восстанавливающий трудоспособность у работающих пациентов.

Мероприятие Б.5. Межбюджетный трансферт на компенсацию выпадающих доходов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов (основное мероприятие Д.4 Обеспечение компенсации выпадающих доходов системы обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов²¹)

По данному мероприятию осуществляются расходы федерального бюджета на предоставление иного межбюджетного трансферта бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли»

²¹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Мероприятие Г.1 Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы)²²

На официальном сайте Минздрава России размещались в доступной и понятной форме с учетом запросов и потребностей референтных групп, а также в соответствии с принципами открытости, декларируемыми Концепцией открытости федеральных органов исполнительной власти, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 января 2014 г. № 93-р, материалы ключевых мероприятий, организованных и проведенных Минздравом России.

В 2015 году были подготовлены и размещены на официальном сайте Минздрава России следующие материалы:

распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2015 г. № 1866-р «Об утверждении изменений, которые вносятся в план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

приказ Минздрава России от 30.10.2015 № 775 «О внесении изменения в детальный план-график государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2014 г. № 558»;

уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2014 год;

проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год;

доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год;

аналитическая справка динамики и причин смертности в Российской Федерации;

материалы итоговой коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год», включающие доклад Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, презентацию Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, графические материалы «Здравоохранение Российской Федерации итоги 2014 года».

²² в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Мероприятие Г.2 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины

Важными стратегическими направлениями являются разработка медицинских информационных систем, автоматизирующих деятельность медицинских организаций, автоматизация рабочих мест врачей и подключение их к единым региональным и федеральным информационным системам. Данные мероприятия призваны обеспечить: оперативный доступ врачей к медицинским данным пациентов; переход к электронному медицинскому документообороту; повышение квалификации медицинских работников путем использования сервисов дистанционного непрерывного образования; повышение эффективности затрат медицинских организаций за счет внедрения информационных систем в их деятельность.

К 2015 году автоматизировано около 381 тыс. врачебных рабочих мест, в 66 субъектах Российской Федерации проведена базовая автоматизация 94 % всех автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных системами ГЛОНАСС. В 2016 году 95% станций скорой медицинской помощи планируется оснастить автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС.

В 2015 году ключевым направлением информатизации Минздрав России определил развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ), цель которой обеспечить единое информационное пространство в сфере здравоохранения для реализации электронных сервисов для пациентов и врачей, а также для информационной поддержки деятельности органов управления здравоохранением.

Для обеспечения к 2018 году развития региональных медицинских информационных систем и приоритетных направлений развития здравоохранения, сформулированных в концепции создания ЕГИСЗ, Высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и Минздравом России были подписаны индивидуальные планы развития региональных медицинских информационных систем до 2018 года («Дорожные карты»).

В целях повышения эффективности управления процессом применения информационных технологий Минздрав России осуществляет мониторинг достижения показателей «Дорожной карты», в рамках которого обеспечивается контроль эффективности выполнения проектов информатизации со стороны субъектов Российской Федерации, проводится анализ текущего исполнения планов реализации и перспектив развития.

С целью обеспечения организационных, координационных и методических мероприятий, синхронизации и унификации процесса по развитию региональных сегментов ЕГИСЗ, взаимодействия со всеми участниками ЕГИСЗ[^] на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» в 2015 году был организован Проектный офис.

Для проведения работ по нормативно-справочной информации и методическому обеспечению ЕГИСЗ на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России» организована служба по разработке, модернизации, унификации системы нормативно-справочной информации. В рамках данных работ были разработаны

16 справочников и ряд методических документов: типовые требования к медицинским информационным системам (далее - МИС) учрежденческого уровня, региональным МИС, системе автоматизации процесса льготного лекарственного обеспечения и автоматизации диспетчеризации санитарного автотранспорта.

Выполнен очередной этап развития ключевых систем ЕГИСЗ, а именно: расширен перечень медицинских документов, которые выдаются пациентам и могут передаваться медицинскими организациями в федеральный сервис «Интегрированная электронная медицинская карта» (далее - ИЭМК), в том числе документы, содержащие информацию о рождении и смерти, сведения о гражданах, у которых выявлены медицинские противопоказания или медицинские ограничения к управлению транспортным средством, электронные листки нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу;

реализована функциональная компонента анализа и предоставления отчетности на основе данных ИЭМК;

реализованы следующие подсистемы: учет больных туберкулезом, мониторинг состояния здоровья детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, мониторинг оказания федеральными государственными учреждениями специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, мониторинг иммунизации населения против гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок и контроля заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями;

проведена модификация сервиса нормативно-справочной информации в части управления хранилищем справочников и классификаторов;

в целях популяризации предоставления услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу» через Единый портал государственных и муниципальных услуг (далее - ЕПГУ), Минздравом России доработана технология сервиса, что позволило существенно упростить процесс записи на прием к врачу. Услуга позволяет записаться к врачу общей практики, педиатру, терапевту, акушеру-гинекологу, стоматологу;

проведены работы по созданию первой очереди федерального телемедицинского сегмента ЕГИСЗ, который обеспечит возможность проведения телемедицинских консультаций в режиме «Врач-Врач» между специалистами профильных медицинских ФБГУ и специалистами прочих медицинских организаций, вне зависимости от их территориального размещения.

В 2015 году началась работа по созданию Минздравом России телемедицинской подсистемы ЕГИСЗ, с помощью которой планируется выстроить систему дистанционного оказания услуг на всех уровнях оказания медицинской помощи от фельдшерско-акушерских пунктов до медицинских организаций федерального уровня.

Для обеспечения нормативно-правового регулирования функционирования ЕГИСЗ разработаны поправки в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части определения функций ЕГИСЗ, основных ее компонентов, организационного обеспечения. Ведутся

работы по реализации единого нормативно-правового обеспечения сферы телемедицинских услуг.

Внедрение информационных систем в медицинских организациях решает ряд задач по повышению качества оказания медицинской помощи, эффективному управлению ресурсами и совершенствованию сервисов для граждан.

Сервисы электронной записи к врачу призваны обеспечить: своевременную запись пациентов на прием к врачу; предоставить пациентам актуальное расписание работы врачей; организовать оптимальное распределение потоков пациентов; исключить необоснованные посещения медицинских организаций и длительное пребывание пациентов в очередях.

Минздрав России определил основные критерии оценки уровня автоматизации регистратур медицинских организаций в субъектах Российской Федерации:

количество медицинских организаций в субъекте, предоставляющих гражданам возможность электронной записи на прием к врачу;

количество врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, по которым ведутся электронные расписания.

В настоящее время в направлении региональной информатизации сферы здравоохранения наблюдается положительная динамика. 81 субъект Российской Федерации осуществили интеграцию с ИЭМК. В ИЭМК всего зарегистрировано 32,3 млн. электронных медицинских карт пациентов, в 2015 году количество зарегистрированных ИЭМК пациентов превысило данные 2014 года на 14%. Доля медицинских организаций, которые передают данные в ИЭМК, составила 25%. Общее количество случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в ИЭМК, в 2015 составило 53,2 млн. случаев, для сравнения в 2014 году в ИЭМК была передана информация о 634 тыс. случаев.

С развитием региональных систем Единой государственной информационной системы в здравоохранении (далее - ЕГИСЗ) в субъектах Российской Федерации были внедрены региональные компоненты электронной регистратуры, обеспечивающие запись на прием к врачу. Таким образом, пациенты имеют возможность записаться дистанционно к врачам с помощью Единого портала государственных услуг, региональных порталов государственных услуг, инфоматов, региональных Call-центров.

Граждане 83 субъектов Российской Федерации могут записаться на прием к врачу через региональные порталы государственных и муниципальных услуг и ЕПГУ. Доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, предоставляют гражданам возможность электронной записи к врачу составила 63%. За 2015 год зарегистрировано 53,2 млн. записей на прием к врачу в электронном виде, что на 68% больше данных 2014 года.

На текущий момент в 83-х субъектах Российской Федерации реализованы сервисы электронной записи к врачу, из них:

Лидерами по использованию сервиса являются: Астраханская область, Белгородская область, Красноярский край, Липецкая область, Новосибирская область, Омская область, Пензенская область, Пермский край, Республика Башкортостан, Республика Карелия, Тамбовская область, Ямало-Ненецкий АО.

Отстают в части использования сервиса: Еврейская АО, Ленинградская область, Орловская область, Республика Калмыкия.

Не внедрили сервис: Республика Крым и Чукотский АО.

Наиболее развитыми и востребованными в настоящее время являются такие способы записи, как региональный портал государственных услуг, единый региональный контакт-центр, мобильные приложения, инфоматы. Сервисы постоянно совершенствуются с точки зрения удобства их использования.

Кроме того, такие сервисы, как мониторинг нагрузки врачей, диспетчеризация потоков пациентов, расчет фактического времени ожидания приема врача, позволяют руководителям принимать решения по оптимизации процессов в медицинской организации. Подобные сервисы используются в медицинских организациях Астраханской области, Республике Башкортостан, Республике Карелия, Тамбовской области, Ямало-Ненецком АО.

В некоторых субъектах имеется положительный опыт внедрения «дружественных» регистратур.

В частности, в медицинских организациях Тюменской области реализована маршрутизация пациентов с помощью световых указателей, размещенных на полу в холлах. Указатели показывают маршрут проведения диспансеризации, получения листка нетрудоспособности и рецепта на льготное лекарственное обеспечение, что значительно упрощает ориентацию пациентов внутри медицинской организации, минимизирует скопление пациентов в регистратуре и у кабинетов.

В Томской области имеется опыт организации комфортного пространства для ожидания приема пациентами - в холлах установлены электронное табло с очередью.

Важным направлением автоматизации в настоящее время является совершенствование механизмов информирования пациентов об услугах и получения от них обратной связи для проведения оценки уровня качества оказания и доступности медицинской помощи медицинскими организациями. В Алтайском крае, Тамбовской области, Ямало-Ненецком АО, Республике Ингушетия, городе Москва в личных кабинетах пациентам доступна информация об оказанных медицинских услугах. Региональные порталы большинства регионов предоставляют информацию о работе медицинских организаций и оказываемых ими услугах, реализована возможность отправки жалоб и предложений в электронном виде.

Некоторые медицинские организации Москвы и Московской области организуют внедрение «кнопки качества», которая позволит оценить качество работы медицинской организации в целом.

Важным стратегическим направлением является внедрение медицинских информационных систем, обеспечивающих сбор, хранение и обработку медицинской и парамедицинской информации. Медицинские информационные системы внедрены в 81 субъекте Российской Федерации, в 74% медицинских организаций.

На региональном уровне одними из ключевых направления информатизации здравоохранения являлись автоматизация процесса обеспечения граждан лекарственными средствами и диспетчеризация санитарного автотранспорта.

Система льготного лекарственного обеспечения внедрена в 76 субъектах Российской Федерации. С электронными льготными рецептами работают 79% медицинских организаций и 74% аптечных организаций. За 2015 год было выписано и передано в электронном виде в аптечные организации 30,5 млн. рецептов льготного лекарственного обеспечения, что составляет 33% от числа выписанных льготных рецептов.

В настоящий момент в 75 субъектах Российской Федерации действуют системы телемедицинских консультаций. Развернуто свыше 1 000 телемедицинских центров с использованием аппаратных решений видеоконференцсвязи. Подобный уровень оснащенности позволил провести более 800 000 телемедицинских консультаций за текущий год и их число будет постоянно расти.

Регионам необходимо уделить особое внимание развитию функциональности электронной записи, которая позволит:

пациентам записываться к узким специалистам, к нескольким врачам для получения справок, вызывать врача на дом;

руководителям медицинских организаций получать необходимую статистическую и аналитическую информацию для обеспечения доступности записи на приём к врачам разных специальностей.

В настоящее время указанные приказы Минздрава России проходят процедуру государственной регистрации в Министерстве юстиции Российской Федерации.

Мероприятие Г.3 «Реализация функций центральных аппаратов исполнителей Программы» (Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы)²³

В целях реализации государственной программы Минздравом России изданы приказы от 19 февраля 2013 г. № 86 «Об организации работы по формированию плана реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2015 годы.

С целью усиления контроля за ходом реализации мероприятий и контрольных событий Госпрограммы и организации работы по ее реализации приказом Минздрава России от 14.10.2014 № 618 «Об организации работы по реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утвержден Порядок организации в Министерстве здравоохранения Российской Федерации работы по реализации Госпрограммы, определяющий функции структурных подразделений Минздрава России, ФМБА России, Росздравнадзора и ФОМСа в процессе выполнения мероприятий подпрограмм Госпрограммы.

²³ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

В 2015 году с целью мониторинга реализации мероприятий государственной программы издан приказ Минздрава России от 30.10.2015 № 775 «О внесении изменения в детальный план-график государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2014 г. № 558».

Для обеспечения эффективной координации деятельности соисполнителя и участников государственной программы за ходом исполнения основных мероприятий Госпрограммы создана Межведомственная комиссия по реализации мероприятий Госпрограммы, в состав которой вошли представители всех участников Госпрограммы (приказы Минздрава России от 12.11.2014 № 722 и от 21.11.2014 № 760).

Данные документы размещены на официальном сайте Минздрава России в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

В течение 2015 г. проводилась работа по подготовке изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

По данным ФОМС в 2015 году на обеспечение деятельности (оказание услуг) Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках подпрограммы «Управление развитием отрасли» государственной программы использовано 545 361,4 тысяч рублей (62,9% от плана в результате экономии, сложившейся по результатам проведенных торгов).

Мероприятие Г.4. Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения

В рамках проводимых Минздравом России работ по совершенствованию статистического инструментария для организации статистического наблюдения в сфере здравоохранения в 2015 году была пересмотрена и утверждена приказом Росстата от 4 сентября 2015 г. № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», начиная с отчета за 2015 г.

Так же были актуализированы и утверждены приказом Росстата от 27 ноября 2015 г. № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», начиная с отчета за 2015 г., следующие формы федерального статистического наблюдения:

форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»;

форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»;

форма федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

форма федерального статистического наблюдения № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций».

Одновременно подготовлены и утверждены приказом Росстата от 30 декабря 2015 г. № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», начиная с отчета за 2016 г., следующие формы федерального статистического наблюдения:

форма федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»;

форма федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом»;

форма федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах»;

форма федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека».

С целью оптимизации сбора статистической информации и исключения ее дублирования в 2015 году отменены формы федерального статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями». Учитывая значимость вопроса оказания медицинской помощи жителям сельской местности, расширена информация по селу в форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Одновременно для снижения нагрузки на респондентов в 2015 году экспертной оценке подверглись 65 мониторингов, из них признаны утратившими свою актуальность – 10, подлежащими пересмотру в части снижения периодичности представления и сокращения объема статистических показателей – 10.

В своей работе Минздрав России осуществляет взаимодействие с Росстатом, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, ведущими научно-исследовательскими институтами, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, службами медицинской статистики. Так, в рамках XVI Ежегодной специализированной конференции «Информационные технологии в медицине», 9 октября 2015 г. Минздравом России было проведено Всероссийское совещание представителей статистической службы субъектов Российской Федерации, на которое были приглашены представители Росстата для совместного обсуждения вопросов обеспечения качества и достоверности статистической информации в здравоохранении, использования МКБ-10 при кодировании заболеваемости и смертности населения Российской Федерации.

В целях обеспечения качественного и своевременного представления годовых статистических отчетов о деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации Минздрав России провел серию WEB-семинаров по вопросам заполнения форм государственной статистической отчетности за 2015 год.

Ежегодно подготавливаются и размещаются на официальном сайте Минздрава России статистические сборники о ресурсах, сети деятельности медицинских организаций медицинской деятельности по всем профилям медицинской помощи, а также заболеваемости населения Российской Федерации, на основании форм государственного и отраслевого статистического наблюдения.

Кроме того, проводится работа по пересмотру форм первичной учетной медицинской документации на предмет сохранения форм, достаточных для формирования отчетных форм федерального статистического наблюдения.

Подготовлены и проходят процедуру внутреннего согласования проекты приказов Минздрава «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и порядков по их заполнению» и «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

Подготовлено и размещено на официальном сайте Минздрава России 18 статистических сборников о заболеваемости населения, сети, кадрах и деятельности медицинских организаций за 2014 год.

Подпрограмма Д. Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации²⁴

С целью оптимизации финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и изготовления и доставки полисов обязательного медицинского страхования единого образца в Госпрограмму включена подпрограмма Д «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации».

Целями подпрограммы являются:

- 1) Реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования
- 2) Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования
- 3) Обеспечение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования
- 4) Установление единых требований к обеспечению территориальных программ обязательного медицинского страхования средствами обязательного медицинского страхования.

Определены задачи подпрограммы:

- 1) управление средствами обязательного медицинского страхования;
- 2) формирование и использование резервов для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования;
- 3) финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации на основе единого подушевого норматива финансирования;

²⁴ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

4) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи и ее оплате медицинским организациям.

В состав подпрограммы включены следующие основные мероприятия:

Д.1. Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

Д.2. Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца;

Д.3. Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

Д.4. Обеспечение компенсации выпадающих доходов системы обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов.

Введены следующие целевые индикаторы данной подпрограммы:

Д.1 «Доля средств обязательного медицинского страхования в финансовом обеспечении программы государственных гарантий»;

Д.2 «Норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо»;

Д.3 «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»;

Д.4 «Уровень использования средств нормированного страхового запаса».

Мероприятие Д.1. Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

В 2015 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направлены бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в размере 1 427 051 543,7 тысяч рублей.

В том числе:

1) в соответствии с частью 1 статьи 5 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» направлено субвенций на осуществление переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, в размере 1 412 101 387,8 тысяч рублей.

2) в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», постановлением Правительства РФ от 22.05.2015 № 493 «Об утверждении Правил направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной

медицинской помощи федеральными государственными учреждениями» из средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций направлено 15 000 000,0 тысяч рублей на увеличение субвенций, предоставляемых из бюджета Фонда бюджетам территориальных фонда обязательного медицинского страхования.

Мероприятие Д.2. Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца.

Расходы на изготовление полисов обязательного медицинского страхования единого образца в 2015 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования произведены в размере 1 192 983,3 тысяч рублей и исполнены в полном объеме.

Мероприятие Д.3. Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

На мероприятия, предусмотренные пунктами 1, 2, 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», направлено средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году в сумме 107 196 770,1 тысяч рублей (99 % от сформированного объема нормированного страхового запаса).

Подпрограмма И. Развитие скорой медицинской помощи²⁵.

Данная подпрограмма включена в состав Госпрограммы во исполнение поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 1 августа 2014 г. № ОГ-П12-5818, от 21 августа 2014 г. № ОГ-П12-6334, от 26 августа 2014 г. № ОГ-П12-6438 по вопросу дополнения Госпрограммы отдельной подпрограммой по развитию скорой, неотложной и экстренной специализированной медицинской помощи (указание Президента Российской Федерации В.В. Путина от 29 июля 2014 г. № Пр-1845).

Целью подпрограммы является повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме.

Определены следующие задачи подпрограммы:

1) поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

²⁵ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

2) создание регламентирующих документов по информатизации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

3) оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации субъектов Российской Федерации;

4) развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи;

5) обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим;

6) совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

7) поддержка автопарка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

8) развитие санитарно-авиационной эвакуации.

Основными мероприятиями подпрограммы являются:

И.1 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;

И.2 «Развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах»;

И.3 «Информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах»;

И.4 «Совершенствование деятельности Всероссийской службы медицины катастроф».

Включены следующие целевые индикаторы данной подпрограммы:

И.1 Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций;

И.2 Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут;

И.3 Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи;

И.4 Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, среди всех вызовов, поступивших для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;

И.5 Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи среди всех вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи;

И.6 Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет;

И.7 Доля медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, среди всех медицинских организаций,

имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям;

И.8 Доля пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, среди всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям.

Мероприятие И.1 Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации и мероприятие И.2 "Развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах"

Минздравом России совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации проведен мониторинг оснащения и технического состояния парка автомобилей скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. По результатам мониторинга установлено, что на балансе медицинских организаций субъектов Российской Федерации состоит 22 806 автомобилей скорой медицинской помощи.

Справочно: 7 177 автомобилей класса "А"(31,5 %), 13 900 - класса "В" (61 %), 1 729 - класса "С"(7,5 %)), из которых 7 443 (32,5 %) автомобиля имеют срок эксплуатации до 3 лет, 4 318 (19 %) - от 3 до 5 лет, 11 045 (48,5 %) - более 5 лет. При этом срок эксплуатации свыше 5 лет имеют 4 289 автомобилей класса "А"(39 %), 6 204 автомобиля класса "В"(56 %) и 552 автомобиля класса "С"(5 %).

Наиболее тяжелая ситуация с заменой санитарного автотранспорта сложилась в следующих субъектах Российской Федерации (более 75 % всего автотранспорта со сроком эксплуатации свыше 5 лет): Ненецкий автономный округ, Чувашская Республика, Республика Хакасия, Удмуртская Республика, Тамбовская область, Брянская область, Республика Адыгея, Забайкальский край.

Необходимо отметить, что успешное обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи со сроком службы более 5 лет в 2015 г. осуществлено следующих субъектах Российской Федерации:

- Смоленская область – 18,7% (28 автомобилей);
- г. Москва – 33,8% (47 автомобилей);
- Вологодская область – 42,4% (28 автомобилей);
- Калининградская область – 32,9% (25 автомобилей);
- Ленинградская область – 48,7% (19 автомобилей);
- Пензенская область – 48% (49 автомобилей);
- Кемеровская область – 26% (34 автомобилей);
- Магаданская область – 25,6% (22 автомобилей).

Отдельно необходимо выделить Московскую область, в которой запланирована закупка более 300 автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета, при этом 160 автомобилей уже закуплено и поставлено в медицинские организации.

Однако большая часть субъектов Российской Федерации, в которых число автомобилей скорой медицинской помощи со сроком службы более 5 лет составляет более 50 %, не закупали автомобили скорой медицинской помощи, либо осуществляли закупки в незначительном количестве.

К таким субъектам относятся: Брянская, Воронежская, Курская, Орловская, Тамбовская, Архангельская, Астраханская, Волгоградская, Оренбургская, Самарская, Саратовская, Курганская, Свердловская, Омская области, республики Адыгея, Калмыкия, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания, Башкортостан, Марий Эл, Тыва, Хакасия, а также Ставропольский край. При этом особую озабоченность вызывает ситуация в республиках Удмуртия и Чувашия, а также в Забайкальском крае, в которых устаревшие автомобили скорой медицинской помощи составляют 89 %, 99 % и 79% соответственно, причем закупок автомобилей скорой медицинской помощи в 2015 г. не осуществлялось.

Ситуация с одновременным устареванием автопарка скорой медицинской помощи произошла вследствие единовременной закупки автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в рамках реализации национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 годах. В этой связи Минздравом России была выдвинута инициатива по осуществлению поэтапного регулярного обновления автопарка за счет предоставления субъектам Российской Федерации субсидий из федерального бюджета. Данное предложение внесено в Правительство Российской Федерации. Инициатива Минздрава России поддержана Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в рамках послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. Однако при этом Президент подчеркнул, что обновление автопарка скорой медицинской помощи является обязанностью регионов.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.01.2016 № 71-р «Об утверждении программы поддержки автомобильной промышленности на 2016 год» Минпромторгу России предусмотрено выделение бюджетных ассигнований в размере 3 млрд рублей в целях закупки 1 241 автомобиля скорой медицинской помощи класса В, а также 110 реанимобилей на шасси российского производства для нужд медицинских организаций, подведомственных органам государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья. В настоящее время Минздравом России проводится работа по актуализации потребности субъектов Российской Федерации в замене изношенного автопарка новыми автомобилями скорой медицинской помощи.

В настоящее время требования к автомобилям скорой медицинской помощи и порядок оценки их соответствия в форме одобрения типа транспортного средства установлены решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 г. № 877 «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности колесных транспортных средств», а также национальным стандартом ГОСТ Р 52567-2006 «Автомобили скорой медицинской помощи. Технические требования и методы испытаний».

Таким образом, требования к качеству и безопасности автомобилей скорой помощи имеют достаточную правовую аргументацию и не нуждаются в совершенствовании.

Заканчивается второй год правоприменения Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Минздравом России совместно с профессиональным сообществом подготовлены изменения в приказ

Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н, утверждающий Порядок. Внесенные изменения устанавливают возможность включения в состав выездных бригад скорой медицинской помощи средних медицинских работников в должности «медицинская сестра». Таким образом оказывать скорую медицинскую помощь смогут студенты старших курсов медицинских образовательных организаций, получившие сертификат медицинской сестры. Кроме того новый Порядок исключает должности «санитар-водитель» и «фельдшер-водитель скорой медицинской помощи», а также регламентирует функциональные обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи, закрепляет количественный состав бригад, включая водителя: 3 человека для общепрофильной и 4 человека для специализированной выездных бригад скорой медицинской помощи. Для формирования узкопрофильных бригад Порядком предусмотрено формирование экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи, в состав которых включен врач-специалист. Среди других важных изменений, вносимых документом: снижение класса автомобиля для психиатрических бригад и исключение избыточного оборудования автомобилей скорой медицинской помощи. Вносимые изменения направлены на обеспечение правовой и социальной защиты медицинских работников и на оптимизацию материально-технического оснащения автомобилей скорой помощи и укладок скорой помощи. Также переработан приказ Минздрава России от 7 августа 2013 г. № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» в целях оптимизации состава укладок и наборов без ущерба для их содержимого.

В настоящее время указанные приказы Минздрава России проходят процедуру государственной регистрации в Министерстве юстиции Российской Федерации.

Мероприятие И.3 Информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах

В 2015 году автоматизировано около 381 тыс. врачебных рабочих мест, в 66 субъектах Российской Федерации проведена базовая автоматизация 94 % всех автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных системами ГЛОНАСС, к системе подключено 62% станций скорой медицинской помощи.

Мероприятие И.4 Совершенствование деятельности Всероссийской службы медицины катастроф

В 2015 году зарегистрировано 1 947 чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными последствиями (с учетом пожаров) – на 8,9 % меньше, чем в 2014 г., в которых пострадало 14 012 человек (на 2,7 % меньше 2014 г.), в том числе 3 106 детей (на 10,3 % больше 2014 г.). Погибло 3 779 человек (на 1,8 % больше 2014 г.), в том числе 513 детей (на 6,6 % больше 2014 г.). Медицинская помощь оказана 10 233 человек (на 4,3 % меньше 2014 г.), госпитализировано 7 454 человека (на 4,5 % меньше 2014 г.), оказана амбулаторная помощь 2 779 человек (на 3,7 % меньше 2014 г.). В оказании медицинской помощи участвовали 4,6 тысяч выездных медицинских бригад, в том числе свыше 3,6 тыс. бригад скорой медицинской помощи (СМП), свыше 0,3 тыс. бригад специализированной

медицинской помощи и 597 бригад территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК).

По характеру и виду возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) 1 655 составили техногенные ЧС, 248 биолого-социальные, 41 социальные и 3 природные. Количество пожаров составило 693, в них пострадало 2 322 человека, погибло 1 635 человек. Большинство ЧС имели локальный характер, 25 – муниципальный.

По федеральным округам количество зарегистрированных ЧС (с учетом пожаров) составило: в ЦФО – 545 (28 % от общего числа), пострадало 3 530 человек, погибло 815 человек; ПФО – 406 (20,9 %), пострадало 2 292 человека, погибло 744 человека; СФО – 354 (18,2 %), пострадало 2 056 человек, погибло 753 человека; УФО – 168 (8,7 %), пострадало 1 157 человек, погибло 327 человек; СЗФО – 162 (8,3%), пострадал 1 071 человек, погиб 261 человек; СКФО – 107 (5,4 %), пострадало 1 890 человек, погибло 183 человека; ЮФО – 100 (5,2 %), пострадало 764 человека, погибло 184 человека; ДФО – 78 (4,0 %), пострадало 761 человек, погибло 230 человек; КФО – 21 (1,0 %), пострадало 195 человек, погибло 44 человека; за рубежом – 6 (0,3 %), пострадало 296 человек, погибло 238 человек.

Служба медицины катастроф Минздрава России является головной составляющей Всероссийской службы медицины катастроф (далее – ВСМК), функциональной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. ВСМК и СМК Минздрава России представлены на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях.

На федеральном уровне органом повседневного управления ВСМК и СМК Минздрава России является Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, обеспечивающий координацию взаимодействия органов управления, использование сил и средств ВСМК, подготовку, повышение квалификации специалистов ВСМК, разработку предложений по подготовке населения к оказанию первой помощи при ЧС, а также организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.

В 2015 году проводилась целенаправленная работа по поддержанию готовности органов управления, формирований и учреждений ВСМК и СМК Минздрава России к реагированию на ЧС.

На федеральном уровне организовано постоянное круглосуточное взаимодействие Штаба ВСМК с МЧС России через НЦУКС МЧС России и с Минобороны России через Национальный центр управления обороной Российской Федерации. В 2015 г. с НЦУКС МЧС России в режиме видеоконференцсвязи проведено 1 178 оперативных совещаний по вопросам ЧС, НЦУО Минобороны России – 652 оперативных совещания.

С целью повышения эффективности управления ВСМК совершенствовалась работа ЦУКС Штаба ВСМК. Используя созданную систему защищенной связи регулярно проводились видеоконференции с ТЦМК субъектов Российской Федерации. Было обеспечено бесперебойное проведение:

70 видеоконференций руководителей Минздрава России с руководителями органов управления здравоохранением 85 субъектов Российской Федерации;

15 видеоконференции ВЦМК «Защита» с руководителями ТЦМК;

8 видеоселекторных совещаний руководителей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения с региональными органами 81 субъекта Российской Федерации.

Общее количество видеоконференций составило 1 923 сеанса.

С использованием возможностей терминальных земных станций спутниковой связи ряда ведущих медицинских учреждений федерального подчинения, а также г. Москвы и Санкт-Петербурга организовано и проведено 57 телемедицинских консультаций на федеральном уровне, в том числе 4 экстренных телемедицинских консультаций.

В 2015 году специалистами ВЦМК «Защита» осуществлен шеф-монтаж и введены в эксплуатацию телемедицинские системы в Крымском федеральном округе – в г. Севастополь и Республики Крым, включающие 31 телемедицинский консультативный центр со спутниковыми станциями. Кроме того, при техническом сопровождении со стороны ВЦМК «Защита» введены в эксплуатацию 2 мобильных комплекса оперативного управления и телемедицины.

Введены в эксплуатацию автоматизированная система – федеральная база данных «Силы и средства медицины катастроф Минздрава России» и автоматизированная система подготовки и передачи оперативных донесений о чрезвычайной ситуации в режиме реального времени. Проведено обучение оперативных дежурных ТЦМК работе с этими системами. Обеспечивается автоматическое прохождение оперативной информации от ТЦМК субъектов Российской Федерации в ВЦМК «Защита» и далее руководителям Минздрава России, оперативным службам НЦУО РФ и НЦУКС МЧС России.

Обеспечению готовности сил и средств ВСМК способствуют ежедневные дежурства подразделений ВЦМК «Защита» постоянной готовности: Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) с бригадами экстренного реагирования, Центр медицинской эвакуации (ЦМЭ), радиологическая и санитарно-токсикологическая бригады.

Специалистами ПМГ в ходе обеспечения массовых мероприятий оказана первичная медико-санитарная помощь 2 205 человек, осуществлена медицинская эвакуация 372 человек.

Специалистами ЦМЭ осуществлена медицинская эвакуация 1 113 пациентов, из них 444 пациента эвакуированы воздушным транспортом, оказана скорая медицинская помощь 207 человек. Осуществлено 536 дежурств на мероприятиях федерального уровня по заданию Минздрава России.

В целях поддержания постоянной готовности службы медицины катастроф регионального, муниципального и объектового уровней и оказания методической помощи по вопросам медицины катастроф в течение 2015 года специалистами ВЦМК «Защита» организованы проверки состояния готовности службы медицины катастроф Приморского, Камчатского и Ставропольского краев, Белгородской, Волгоградской, Калининградской, Нижегородской, Ростовской областей, городов Москва и Санкт-Петербурга к работе в условиях ЧС, а также проверено состояние гражданской обороны в органах управления здравоохранением и организациях здравоохранения Владимирской, Ивановской,

Тульской и Ярославской областей и 7 подведомственных Минздраву России федеральных организациях здравоохранения.

По результатам проверок состояния готовности к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС службы медицины катастроф указанных субъектов Российской Федерации оценены как «соответствуют предъявляемым требованиям».

В соответствии с Планом проведения учений и штабных тренировок с территориальными центрами медицины катастроф на 2015 год ВЦМК «Защита» проведено 13 командно-штабных учений, штабных тренировок и тактико-специальных учений со СМК субъектов Российской Федерации – в Астраханской, Тульской, Калининградской, Костромской, Курганской, Нижегородской, Орловской, Ростовской областей и г. Москвы.

На проведенные учения и тренировки привлекались руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, руководители организаций здравоохранения, подвижных медицинских формирований, отрабатывалось взаимодействие с территориальными органами управления других федеральных органов исполнительной власти, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

По результатам проведенных учений рекомендовано руководителям органов исполнительной власти приграничных субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан создать в 2016 г. в ТЦМК мобильные медицинские отряды постоянной готовности, оснатив их мобильными медицинскими комплексами (в качестве варианта - медицинский комплекс отечественного производства на базе автобуса ЛиАЗ-5292-60).

На базе Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» проведено 42 цикла повышения квалификации, в том числе 9 выездных. Всего прошли обучение 777 специалистов из 56 регионов Российской Федерации, в том числе 8 директоров и зам. директоров ТЦМК, 74 главных врачей больниц и поликлиник и их заместителей, 259 врачей различных специальностей, 31 преподаватель ВУЗа, 78 преподавателей, обучающихся водителей и сотрудников служб, принимающих участие в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий приемам оказания первой помощи и др.

Количество охваченных повышением квалификации по проблемам медицины катастроф составило: в ЦФО – 422 человека (54,3 %), в КФО – 85 человек (11 %), в СЗФО – 71 человек (9,1 %), в ДФО – 69 человек (8,9 %), УФО – 36 человек (4,6 %), ЮФО – 35 человек (4,5 %), СКФО – 30 человек (3,8 %), ПФО – 19 человек (2,4 %) и СФО – 7 человек (0,9 %).

На базе Центра медицинской эвакуации ВЦМК «Защита» в 2015 г. подготовлено 307 специалистов авиамедицинских бригад.

В рамках международного сотрудничества ВЦМК «Защита» осуществлял международные связи путем сотрудничества с ВОЗ, многостороннего и двухстороннего сотрудничества со странами дальнего и ближнего зарубежья, а также участия в мероприятиях, проводимых международными организациями.

В 2015 году ВЦМК «Защита» продолжил работу в качестве Сотрудничающего центра ВОЗ по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям по следующим направлениям:

взаимодействие с ВОЗ в разработке концепции создания международных медицинских бригад в России;

поддержка ВОЗ в управлении глобальной сетью Сотрудничающих центров ВОЗ в технической области управления рисками при ЧС;

проведение исследований по адаптации и применению в России Индекса безопасности больниц, разработанного в ВОЗ;

поддержка ВОЗ в области сбора и анализа данных по готовности систем здравоохранения к ЧС.

Всего в 2015 г. специалисты ВЦМК «Защита» приняли участие в работе более 30 международных мероприятий в России и за рубежом по различным аспектам медицины катастроф.

По состоянию на 01.01.2016 в федеральном резерве Минздрава России содержится лекарственных средств на сумму более 166 млн. руб. и изделий медицинского назначения на сумму более 181 млн. руб., всего на сумму более 347 млн. рублей.

На межрегиональном уровне органом повседневного управления службой медицины катастроф являются межрегиональные центры медицины катастроф (далее – МРЦМК), созданные на функциональной основе на базе ТЦМК в гг. Екатеринбурге, Нальчике, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске.

С целью поддержания высокой постоянной готовности СМК на территории федеральных округов, МРЦМК в 2015 году проводилась работа по уточнению перечня потенциально опасных объектов, ЧС на которых могут принять межрегиональный и федеральный характер, а также планов медико-санитарного обеспечения населения при указанных ЧС, по заключению договоров о взаимодействии с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, входящих в состав федеральных округов, принимающими участие в ликвидации последствий ЧС, осуществлялось методическое руководство и контроль деятельности ТЦМК указанных субъектов Российской Федерации.

На региональном и муниципальном уровнях по состоянию на 01.01.2016 г. имеется около 30,5 тыс. формирований медицины катастроф, в том числе 1 350 штатных в составе ТЦМК. В регионах функционируют 30 мобильных медицинских отрядов (6 штатных), 159 бригад экстренного реагирования (102 штатных), 4,6 тыс. бригад специализированной медицинской помощи (238 штатных), 15,1 тыс. бригад скорой медицинской помощи, в которых задействовано почти 200 тыс. медицинских работников, в том числе свыше 58 тыс. врачей и 136 тыс. средних медицинских работников. В 3 823 лечебно-профилактических учреждениях, в которых, в соответствии с возложенными на них задачами по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, предусмотрено при необходимости выделение свыше 264 тыс. лечебных коек, в том числе почти 49,0 тыс. хирургических, 3,6 тыс. нейрохирургических, 34,7 тыс. травматологических, 5,9 тыс. ожоговых и др.

На поддержание постоянной высокой готовности ВСМК на региональном уровне направлена деятельность ТЦМК субъектов Российской Федерации, являющихся органом повседневного управления службой медицины катастроф, выполняющих функции штаба ВСМК, которые осуществляют планирование медицинского обеспечения населения при ЧС, оперативно-тактическое руководство и координацию деятельности при подготовке к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на региональном уровне.

В Российской Федерации функционируют 83 территориальных центра медицины катастроф, из которых 65 аккредитованы как учреждения здравоохранения со статусом юридического лица.

ТЦМК, являющиеся структурными подразделениями медицинских организаций и не имеющие статус юридического лица функционируют в Амурской, Архангельской, Вологодской, Владимирской, Калининградской, Новгородской, Орловской, Псковской, Смоленской, Тульской, Тюменской, Ростовской, Челябинской областях, г. Санкт-Петербурге, республиках Татарстан, Удмуртия, в Ямало-Ненецком автономном округе.

Не созданы ТЦМК в Ненецком и Чукотском автономных округах.

В целом организационно-штатная структура большинства ТЦМК позволяет решать основные задачи, стоящие перед службой регионального уровня в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации.

Поддержанию постоянной готовности службы медицины катастроф регионального, муниципального и объектового уровней способствуют созданные в ряде субъектов Российской Федерации филиалы ТЦМК. Такие филиалы созданы при 34 ТЦМК.

Во всех регионах организовано взаимодействие ТЦМК с Главными управлениями МЧС России по субъекту Российской Федерации, территориальными органами других федеральных органов исполнительной власти, в полномочия которых входят вопросы ликвидации последствий ЧС.

В соответствии с планами территориальных СМК в 2015 году в субъектах Российской Федерации проведено более 2 100 проверок готовности учреждений здравоохранения к действиям в чрезвычайных ситуациях. Увеличилось количество проверок станций скорой медицинской помощи, государственных и муниципальных организаций здравоохранения. В результате проверок установлено, что предъявляемым требованиям соответствует 81 % медицинских организаций, ограничено соответствует - 16,4 % и не соответствует - 2,6 % .

Положительно отмечены ТЦМК, расположенные в республиках Дагестан, Татарстан; Алтайском, Краснодарском, Пермском, Хабаровском краях; Белгородской, Волгоградской, Иркутской, Нижегородской, Самарской, Саратовской, Свердловской областях и Ханты-Мансийского автономном округе.

В целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов в соответствии с «Организационно-методическими указаниями по подготовке Службы медицины катастроф Минздрава России в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2014–2016 годы» органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и ТЦМК с формированиями и учреждениями СМК и

медицинскими организациями проведено свыше 15 тыс. командно-штабных учений, штабных тренировок, тактико-штабных учений и учебно-методических сборов, в проведении которых приняли участие свыше более 41 тыс. человек.

Особое внимание уделялось отработке личным составом учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, практических навыков в организации и обеспечении устойчивого управления учреждениями и формированиями СМК при приведении их в повышенные режимы функционирования в ограниченные сроки. Совершенствовались вопросы взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан с органами исполнительной власти, органами управления по делам ГОЧС, медицинской службой Минобороны России, МВД России и другими федеральными органами исполнительной власти, принимающими участие в ликвидации последствий ЧС.

В рамках повышения квалификации специалистов, задействованных в СМК, в организациях дополнительной профессиональной подготовки образования в субъектах Российской Федерации прошли повышение квалификации 16,5 тыс. специалистов, в том числе: специализацию – более 2,2 тыс. человек, повышение квалификации – более 14,0 тыс. человек, ординатуру – 200 человек, из них обучение непосредственно по вопросам медицины катастроф – 2 400 человек.

В учебных подразделениях (центрах, классах, школах медицины катастроф) ТЦМК субъектов Российской Федерации прошли подготовку по программам первой помощи 72 963 человек, в том числе водители – 9 %, сотрудники МЧС России – 16 %, МВД России – 15%, медицинские работники – 33 %, население – 27 %.

В 2015 г. специалисты СМК субъектов Российской Федерации проявили высокий профессионализм при ликвидации медико-санитарных последствий возникших ЧС.

02 апреля 2015 г. в акватории Охотского моря затонул большой морозильный траулер «Дальний Восток». В ходе спасательной операции на борт находившихся рядом судов поднято 63 членов экипажа и 56 тел погибших. Получив информацию о ЧС, директор Магаданского ТЦМК сформировал и возглавил оперативную группу в составе врача анестезиолога и фельдшера, которая вертолетом МИ-8 МЧС России была доставлена в район ЧС и десантировалась на судно «Андромеда», на котором находились пострадавшие. После оказания экстренной медицинской помощи тем же вертолетом была осуществлена медицинская эвакуация 3 тяжелых пострадавших в ОКБ г. Магадана. Остальных пострадавших в сопровождении директора ТЦМК и врача анестезиолога доставили в г. Петропавловск-Камчатский.

3 июля 2015 г. в Республике Саха (Якутия) произошло падение вахтового автомобиля в обрыв глубиной 10 метров. Пострадало 23 человека, в том числе 4 погибли. В ликвидации последствий ЧС принимали участие 3 бригады СМП и 4 авиа-медицинские бригады ТЦМК. Для оказания медицинской помощи пострадавшим в ЦРБ привлекались 5 врачей специалистов РКБ и ТЦМК г. Якутска. Была проведена авиамедицинская эвакуация 3 тяжелых пострадавших из ЦРБ г. Нерюнгри в РКБ № 2 г. Якутска.

20 декабря 2015 г. в Волгограде произошел взрыв бытового газа в жилом 9-этажном доме, в результате которого пострадало 19 человек, в том числе погибло на месте 5 человек. К ликвидации последствий было привлечено 20 бригад СМП, 2 специализированные бригады ТЦМК. В ПВР работали 2 врачебно-сестринские бригады, 1 бригада СМП, более 20 психологов.

Четкую и слаженную работу показали СМК Приморского края при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения в августе 2015 г., когда в 8 муниципальных районах края был введен режим ЧС и было эвакуировано более 300 человек, а также Крымского федерального округа в ходе ликвидации последствий энергетической блокады Крыма в ноябре 2015 г.

В течение 2015 года ВСМК и СМК Минздрава России постоянно проводилась работа по медицинскому обеспечению граждан, прибывших с территории Республики Украина на территорию субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 01 января 2016 г. в субъектах Российской Федерации находится 452 071 человек с Украины, в том числе 104 146 детей. В течение 2015 года медицинская помощь оказана более 91 тыс. человек, в том числе 31 тыс. детей. На стационарном лечении находилось 9 378 человек, в том числе 2 992 ребенка, 859 беременных женщин.

Специалисты ВЦМК «Защита» принимали активное участие в организации оказания гуманитарной помощи здравоохранению юго-восточных районов Украины.

В течение года во всех субъектах Российской Федерации СМК проведена большая работа по медицинскому обеспечению мероприятий с массовым участием граждан – посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне, крупных спортивных мероприятий, в том числе Чемпионат Мира по водным видам спорта в Казани (24.07 - 9.08.), Чемпионат Мира по хоккею с мячом в Хабаровске (1-6.02 и 29.03-4.04), Командный чемпионат Европы по легкой атлетике в г. Чебоксары (20-21.06.), XVIII Сурдлимпийские игры 2015 г. в Ханты-Мансийске и Магнитогорске (28.03 – 05.04.), религиозных мероприятий (Пасха, Рождество) и др.

Одним из важных направлений работы ТЦМК является активное участие в системе организации и оказания экстренной медицинской помощи на региональном уровне не только в режиме ЧС, но и в режиме повседневной деятельности, отработка вопросов и мониторинг маршрутизации пострадавших в ЧС с учетом формирования в субъектах Российской Федерации трехуровневой системы оказания медицинской помощи и возможностей федеральных медицинских организаций, мониторинг пострадавших в ЧС в период их лечения в медицинских организациях.

В режиме повседневной деятельности специалисты ТЦМК продолжают активно работать по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральных автодорогах. Ежегодно в стране в результате ДТП погибает более 17 тыс. человек, а свыше 270 тыс. человек получают ранения. Аварии на автомобильных дорогах занимают ведущее место и среди техногенных ЧС – около 91 %. Количество пострадавших в них составляет около 86 % от общего

числа пострадавших в техногенных ЧС. Доля пострадавших в автомобильных авариях, направленных на стационарное лечение, составляет 92 % от числа всех пострадавших в результате техногенных ЧС, направленных на стационарное лечение.

Помощь пострадавшим в ДТП оказывают, прежде всего, выездные бригады скорой медицинской помощи станций и отделений СМП субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем, в рамках пилотного проекта, для обеспечения безопасности федеральной автодороги М-10 с использованием авиации МЧС России ведется дежурство авиамедицинских бригад ТЦМК Московской, Тверской, Новгородской и Ленинградской областей.

В ряде субъектов Российской Федерации в ТЦМК созданы медицинские трассовые службы, призванные сократить время прибытия медицинских бригад к пострадавшим в ДТП, что имеет важнейшее значение для спасения жизни и здоровья пострадавших.

По состоянию на 01.01.2016 созданы и работают 64 трассовых пункта в 15 субъектах Российской Федерации – Свердловская (12), Волгоградская (3), Самарская (2), Курганская (5), Ульяновская (1), Новосибирская (2), Тюменская (4), Омская (2), Нижегородская (5) области, Пермский (2) и Красноярский (5) края, республиках Дагестан (11), Бурятия (3), Ингушетия (2), Ханты-Мансийский автономный округ (5).

Штатные формирования ТЦМК (более 70 бригад специализированной медицинской помощи СМК) принимают непосредственное участие в ликвидации медико-санитарных последствий ДТП на федеральных автодорогах (ФАД) в 15 субъектах Российской Федерации – в Брянской, Воронежской, Липецкой, Московской, Ярославской, Кемеровской, Свердловской, Астраханской, Саратовской областях; в Алтайском и Ставропольском краях, республиках Бурятия, Тыва, Ингушетия, Татарстан.

Всего на ФАД работает около 150 штатных выездных бригад медицинской помощи. Деятельность трассовых пунктов, в том числе за счет штатных медицинских формирований ТЦМК, позволила сократить время прибытия медицинских бригад к месту дорожно-транспортного происшествия на 50 %.

Состояние резервов медицинских ресурсов субъектов Российской Федерации за 2015 г. было стабильным и практически не изменилось. По состоянию на 01.01.2016 г по данным субъектов Российской Федерации в резервах содержится лекарственных средств и медицинских изделий более чем на 25 тыс. пораженных, на общую сумму свыше 240 млн. руб., что составляет более 80 % установленных нормативов, в том числе: ЦФО – 63,0 %, СЗФО – 90,0 %, ЮФО – 78,0 %, СКФО – 93,0 %, ПФО – 65,0 %, УФО – 96,0 %, СФО – 72,0 %, ДВФО – 87,0 %.

В составе местных (объектовых) резервов (неснижаемых запасов медицинского имущества для ЧС в организациях здравоохранения) на 01.01.2016 содержится лекарственных средств и медицинского имущества на более чем 200 тыс. лечебных коек на общую сумму свыше 500 млн. руб., что составляет 81,1 % от установленного норматива, в том числе: ЦФО – 109,6 млн. руб. (71,2 %),

СЗФО – 18,5 млн. руб. (89,1 %), ЮФО – 100,1 млн. руб. (75,7 %), СКФО – 4,7 млн. руб. (85,2 %), ПФО – 102,6 млн. руб. (78,8 %), УФО – 53,5 млн. руб. (82,8 %), СФО – 87,5 млн. руб. (82,7 %), ДВФО – 29,0 млн. руб. (87,5 %).

По итогам 2015 года Служба медицины катастроф Минздрава России, как основная составляющая Всероссийской службы медицины катастроф – функциональной подсистемы РСЧС, соответствует предъявляемым требованиям и готова к использованию по назначению.

По итогам деятельности ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России в рамках реализации подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в 2015 году ожидаемый результат реализации подпрограммы «снижение больничной летальности пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций до 3 процентов» достигнут и составил по предварительной оценке за 9 месяцев 2015 года 2,4 процента.

Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья

Для решения задач по вопросам развития и внедрения механизмов взаимодействия власти и бизнеса в здравоохранении приказом Минздрава России от 4 февраля 2015 г. № 37 утвержден и реализуется комплекс мер, направленных на развитие инфраструктуры и государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении, на 2015–2016 годы.

Комплексом мер предусмотрены мероприятия по совершенствованию законодательства Российской Федерации, организационные и практические меры по развитию и внедрению механизмов ГЧП и привлечению инвестиций в здравоохранение.

Вместе с этим следует отметить, что в целях развития ГЧП в сфере здравоохранения, создания благоприятных условий для привлечения дополнительных финансовых средств в модернизацию инфраструктуры здравоохранения в 2014 году создан Координационный совет Минздрава России по ГЧП.

Совместная работа указанного межведомственного координационного органа Минздрава России и органов государственной власти субъектов Российской Федерации позволила определить стратегические направления развития ГЧП в отрасли, подготовить методическую основу и законодательные инициативы развития механизмов ГЧП в здравоохранении.

В рамках деятельности Координационным советом Минздрава России по ГЧП были подготовлены и 10 марта 2015 г. одобрены на заседании Координационного совета Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения.

В целях создания практической основы по применению механизмов привлечения внебюджетных инвестиций на принципах государственно-частного партнерства в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности в 2015 году Минздравом России подготовлен первый на федеральном уровне

пилотный проект с использованием механизма концессии в сфере здравоохранения. 19 марта 2015 г. Правительством Российской Федерации на основании предложений Минздрава России было принято решение (распоряжение № 454-р) о заключении концессионного соглашения в отношении объекта здравоохранения (здания, расположенного в г. Новосибирске, Первомайский район, ул. Одоевского, д. 3).

23 декабря 2015 г. заключено концессионное соглашение в отношении указанного объекта. Согласно концессионному соглашению концессионер обязан до конца 2019 г. осуществить финансирование исполнения принятых на себя обязательств за счет собственных средств в размере 685 млн рублей.

Минздравом России сформированы предложения по запуску второго пилотного проекта путем заключения инвестиционного соглашения на базе имущества государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России (проект постановления Правительства Российской Федерации согласован с Минэкономразвития России и внесен в Правительство Российской Федерации).

Вместе с этим в Минздраве России на различных этапах (стадиях) подготовки находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций на принципах государственно-частного партнерства (концессионные соглашения, соглашения о государственно-частном партнерстве и инвестиционные договоры) с планируемым объемом инвестиций более 10 млрд. рублей.

В целях расширения инструментария привлечения инвестиций в развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения Минздравом России в 2015 году была продолжена работа по созданию соответствующих правовых условий.

Минздрав России принимал активное участие в разработке вступившего в силу с 1 января 2016 г. Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон № 224-ФЗ), который направлен на формирование условий для создания и модернизации частными инвесторами объектов публичной инфраструктуры, а именно – транспортной, социальной инфраструктуры (в том числе объектов здравоохранения, а также объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения и иной деятельности в сфере охраны здоровья), инфраструктуры связи и электроэнергетики, в целях повышения качества предоставляемых населению услуг.

Вместе с этим Минздрав России принимал участие в подготовке актов Правительства Российской Федерации и Минэкономразвития России, направленных на реализацию Закона № 224-ФЗ.

На основании предложения Минздрава России и Минэкономразвития России Правительством Российской Федерации в 2015 году внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла», определяющие возможность заключения контракта жизненного цикла в

отношении объектов здравоохранения (постановление от 29 декабря 2015 г. № 1480).

В 2015 году Минздравом России подготовлены проекты федеральных законов:

- «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях», предусматривающие возможность участия федеральных государственных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению;

- «О внесении изменений в Земельный кодекс Российской Федерации», который предусматривает установление возможности предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор;

В рамках последовательно проводимой федеральными органами исполнительной власти работы по совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере государственно-частного партнерства Министерство совместно с другими федеральными органами исполнительной власти принимало участие в формировании предложений по:

- внесению изменений в постановления Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества» и от 3 апреля 2008 г. № 234 «Об обеспечении жилищного и иного строительства на земельных участках, находящихся в федеральной собственности» (в части совершенствования нормативно-правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества));

- внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 1044 «Об утверждении Программы поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования», в том числе расширяющих критерии отбора инвестиционных проектов для участия в Программе поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования.

Минздрав России по результатам проведенного анализа управления имуществом в здравоохранении на федеральном и региональном уровне инициировал внесение изменения в приказ Федеральной антимонопольной службы от 10 февраля 2010 г. № 67 «О порядке проведения конкурсов или аукционов на право заключения договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, договоров доверительного управления имуществом, иных договоров, предусматривающих переход прав в отношении государственного или муниципального имущества, и перечне видов имущества, в отношении которого заключение указанных договоров может осуществляться путем проведения торгов в форме конкурса», определяющего возможность заключения договоров в отношении объектов здравоохранения путем проведения торгов в форме

конкурса. В настоящее время проект приказа подготовлен ФАС России и согласован Минздравом России.

В целях содействия тиражированию лучших практик привлечения частного капитала в отрасль здравоохранения на принципах государственно-частного партнерства, активизации проводимых мероприятий по привлечению частного капитала с использованием механизмов государственно-частного партнерства в целях развития и модернизации инфраструктуры здравоохранения и, как следствие, улучшения качества медицинской помощи, по инициативе Минздрава России в 2015 году проведен Всероссийский конкурс «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

Конкурс состоялся по 4 номинациям: лучший инфраструктурный проект на принципах государственно-частного партнерства в здравоохранении; лучшая частная медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; лучшая частная организация, осуществляющая аутсорсинг медицинских услуг; лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении.

Участие в Конкурсе приняли более 100 претендентов (органы государственной власти субъектов Российской Федерации и негосударственные медицинские организации).

Лауреаты конкурса были объявлены 7 декабря 2015 г. в рамках Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения – 2015», г. Москва.

Координационным советом Минздрава России по ГЧП с учетом проявленного интереса к указанному конкурсу представителей бизнеса и органов государственной власти субъектов Российской Федерации поддержано предложение о проведении Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» в 2016 году.

В рамках реализации Программы поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 1044, в 2015 году принято решение в отношении трех реализуемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации на принципах государственно-частного партнерства инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения о предоставлении государственных гарантий Российской Федерации в качестве обеспечения по кредитам, привлекаемым в целях проектного финансирования их реализации:

«Создание (строительство и оснащение) онкорadiологического центра в городе Балашиха Московской области и осуществление деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

«Создание (строительство и оснащение) онкорadiологического центра в городе Подольск Московской области и осуществление деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

«Проектирование, строительство, оснащение и техническая эксплуатация клинического перинатального центра в г. Сургуте».

Основными направлениями деятельности Минздрава России по вопросам привлечения частных инвестиций в сферу здравоохранения на среднесрочную перспективу являются:

- запуск пилотных проектов в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения федеральной собственности, содействие тиражированию лучших практик применения государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;

- подготовка методических материалов для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по реализации положений Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и методических рекомендаций по применению концессионных соглашений для развития объектов инфраструктуры здравоохранения на федеральном и региональном уровне;

- внесение изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях», предусматривающих возможность участия федеральных государственных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения;

- внесение изменений в законодательство Российской Федерации, определяющих возможность предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор;

- внесение изменений в постановления Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества» и от 3 апреля 2008 г. № 234 «Об обеспечении жилищного и иного строительства на земельных участках, находящихся в федеральной собственности», снимающих ограничения для системного использования такого механизма привлечения инвестиций как инвестиционные договора, в том числе в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности;

- проведение в 2016 году Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного партнерства в здравоохранении».

Принимаемые меры должны стать основой системного использования инструментария ГЧП для модернизации инфраструктуры здравоохранения в целях повышения уровня доступности и качества медицинских услуг.

Федеральная адресная инвестиционная программа

Отчет о ходе реализации федеральной адресной инвестиционной программы за 2015 год направлен в Минэкономразвития России письмом от 26.01.2016 № 11-5/10/2-333.

Отчетные материалы размещены на сайте <http://faip.gov.economy.ru> 26 января 2016 года.

1.2. Характеристика вклада основных результатов в решение задач и достижение целей государственной программы

Перечень основных нормативно-правовых актов, принятых во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Состав и количественные значения ежегодных индикаторов Госпрограммы приведены в соответствии с показателями указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» (далее – Указы), а также с поручениями и указаниями, связанными с реализацией данных Указов, и основными стратегическими документами (Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года и др.).

Снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных)

Приказ Минздрава России от 29 апреля 2015 г. № 213н «О форме заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» (зарегистрирован Минюстом России 21 мая 2015 г., № 37358).

Снижение смертности от туберкулеза

Постановление Правительства Российской Федерации от 13 декабря 2012 г. № 1300 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1181».

Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2013 г. № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий».

Постановление Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2014 г. № 882 «Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения

туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Постановление Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2013 г. № 1175 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам финансового обеспечения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на предупреждение и борьбу с туберкулезом».

Постановление Правительства Российской Федерации от 9 июня 2014 г. № 529 «О внесении изменений в Правила предоставления субсидий из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям на финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий».

Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2014 г. № 1585 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Приказ Минздрава России от 19 февраля 2014 г. № 73н «Об утверждении формы и порядка представления отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя» (зарегистрирован Минюстом России 14 мая 2014 г., № 32265).

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О безопасности дорожного движения" и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам медицинского обеспечения безопасности дорожного движения».

Постановление Правительства Российской Федерации от 12 октября 2013 г. № 914 «О внесении изменений в Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных,

послерейсовых медицинских осмотров» (зарегистрирован Минюстом России 16 апреля 2015 г., № 36866).

Снижение младенческой смертности

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 1873-р, утвердившее распределение субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров.

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р, утвердившее Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации.

Доведение объема производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимы и важнейших лекарственных препаратов до 90 процентов

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015 г. № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р, утвердившее перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечни лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при

поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован Минюстом России 2 апреля 2013 г., № 27961).

Приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован Минюстом России 2 апреля 2013 г., № 27964).

Приказ Минздрава России от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрирован Минюстом России 21 мая 2013 г., № 28454).

Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован Минюстом России 25 апреля 2014 г., № 32115).

Приказ Минздрава России от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 2 февраля 2015 г., № 35821).

Приказ Минздрава России от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (зарегистрирован Минюстом России 31 декабря 2014 г., № 35499).

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1477 «О предоставлении в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1478 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2016 году оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет».

Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Минюстом России 27 февраля 2015 г., № 36268)

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован Минюстом России 8 мая 2015 г., № 37182).

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (зарегистрирован Минюстом России 12 мая 2015 г., № 37231).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2015 г. № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

Приказ Минздрава России от 22 июля 2014 г. № 380 «Об осуществлении бюджетных инвестиций из федерального бюджета в проектирование и строительство Центра доклинических трансляционных исследований федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: г. Санкт-Петербург, Долгоозерная ул., участок 1 (Восточнее пересечения с Ново-Никитинской улицей).

Приказ Минздрава России от 25 июля 2014 г. № 397 «Об осуществлении бюджетных инвестиций из федерального бюджета в проектирование и реконструкцию здания по адресу: г. Москва, ул. Островитянова, д.1, стр. 1 для организации Центра доклинических трансляционных исследований государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приказ Минздрава России от 11 марта 2015 г. № 100н «О Межведомственном совете по медицинской науке» (зарегистрирован Минюстом России 30 апреля 2015 г., № 37106).

Совместный приказ Минздрава России и Российской академии наук от 11 марта 2015 г. № 101/1 «Об утверждении состава Межведомственного совета по медицинской науке».

Приказ Минздрава России от 23 сентября 2015 г. № 674 «О внесении изменений в научные платформы медицинской науки, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2013 г. № 281».

Защита здоровья населения от последствий потребления табака

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Федеральный закон от 21 октября 2013 г. № 274-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон «О рекламе» в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2013 г. № 1214 «Об утверждении Положения о проведении мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака».

Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1285 «О внесении изменений в Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 марта 2014 г. № 200 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Приказ Минздрава России от 30 мая 2013 г. № 339н «Об утверждении Порядка согласования материалов, подготовленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации для информирования населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма на территории субъекта Российской Федерации» (зарегистрирован Минюстом России 9 августа 2013 г., № 29344).

Приказ Минздрава России от 12 мая 2014 г. № 214н "Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения" (зарегистрирован Минюстом России 2 июля 2014 г., № 32938).

Приказ Минздрава России от 12 мая 2014 г. № 215н "Об утверждении перечня документов, удостоверяющих личность (в том числе личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации) и позволяющих установить возраст покупателя табачной продукции" (зарегистрирован Минюстом России 22 июля 2014 г., № 33207).

Приказ Минстроя России, Минздрава России от 28 ноября 2014 г. № 756/пр/786н «О требованиях к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака, к выделению и оборудованию

изолированных помещений для курения табака» (зарегистрирован Минюстом России 9 апреля 2015 г., № 36809).

Формирование здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р об утверждении плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 530-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер противодействия обороту контрафактной продукции и контрабанде алкогольной продукции и табачных изделий».

Приказ Минобрнауки России от 16 июня 2014 г. № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» (зарегистрирован Минюстом России 13 августа 2014 г., № 33576).

Приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (зарегистрирован Минюстом России 24 декабря 2014 г., № 35345).

Приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Минюстом России 6 августа 2015 г., № 38398).

Приказ Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован Минюстом России 24 ноября 2015 г., № 39822).

Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года

Федеральный закон от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 241-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р, утвердившее перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечни лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Обеспечение системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р, утвердившее комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года.

Приказ Минздрава России от 24 сентября 2013 г. № 665н «О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (зарегистрирован Минюстом России 12 декабря 2013 г., № 30591).

Приказ Минздрава России от 31 декабря 2013 г. № 1159н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг» (зарегистрирован Минюстом России 21 апреля 2014 г., № 32044).

Приказ Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован Минюстом России 12 ноября 2015 г., № 39696).

Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2015 г. № 586 «О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства

Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей».

Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2014 г. № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 августа 2014 г. № 430н «Об утверждении показателей эффективности деятельности федеральных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и их руководителей, условия осуществления выплат стимулирующего характера руководителям федеральных государственных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2014 г. № 696н «Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг».

Модернизация наркологической службы Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» (зарегистрирован Минюстом России 5 марта 2013 г., № 27503).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом России 17 декабря 2012 г., регистрационный № 26151).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 13 декабря 2012 г., регистрационный № 26110).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 126н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 13 декабря 2012 г., регистрационный № 26109).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом

синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 13 декабря 2012 г., регистрационный № 26107).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 17 декабря 2012 г., регистрационный № 26150).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 129н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 12 декабря 2012 г., регистрационный № 26090).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 17 декабря 2012 г., регистрационный № 26149).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 131н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 13 декабря 2012 г., регистрационный № 26112).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 18 декабря 2012 г., регистрационный № 26163).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 14 декабря 2012 г., регистрационный № 26135).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом 17 декабря 2012 г., регистрационный № 26147).

Приказ Минздрава России от 4 сентября 2012 г. № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Минюстом России 19 декабря 2012 г., регистрационный № 26193).

Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1114н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами» (зарегистрирован Минюстом России 30 января 2013 г., регистрационный № 26760).

Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов» (зарегистрирован Минюстом России 22 марта 2013 г., регистрационный № 27836).

Приказ Минздрава России от 22 января 2014 г. № 35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского

образования по специальности «Психиатрия-наркология» (зарегистрирован Минюстом России 10 апреля 2014 г., регистрационный № 31876).

Приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (зарегистрирован Минюстом России 24 декабря 2014 г., регистрационный № 35345).

Приказ Минздрава России от 10 декабря 2014 г. № 813н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н» (зарегистрирован Минюстом России 19 января 2015 г., регистрационный № 35569).

Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» (зарегистрирован Минюстом России 16 апреля 2015 г., регистрационный № 36866).

Приказ Минздрава России от 16 декабря 2014 г. № 843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2015 г., регистрационный № 35536).

Приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Минюстом России 6 августа 2015 г., регистрационный № 38398).

Приказ Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован Минюстом России 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822).

1.3. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, федеральных целевых программ

Таблица 16 с обоснованием отклонений по показателям (индикаторам), плановые значения по которым не достигнуты, прилагается.

1.4. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, в региональном разрезе

Таблица 16а в региональном разрезе с обоснованием отклонений по показателям (индикаторам), плановые значения по которым не достигнуты, прилагается.

С учетом основных положений государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и подпунктом «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», а также в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 323-ФЗ органы государственной власти субъектов Российской Федерации в 2012-2013 гг. разработали и утвердили региональные программы развития здравоохранения, детализирующие мероприятия, которые будут проводиться за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации и средств ФОМС.

При подготовке региональных программ развития здравоохранения Минздравом России осуществлялась методическая поддержка органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

При этом федеральные органы исполнительной власти вправе предъявлять к государственным программам субъектов Российской Федерации требования, касающиеся соответствия их целей, инструментов и механизмов достижения этих целей, а также целевых индикаторов соответствующим государственным программам Российской Федерации.

Приложением № 2 «Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по субъектам Российской Федерации к Госпрограмме определены целевые индикаторы Госпрограммы и их значения до 2020 года в разрезе субъектов Российской Федерации.

1.5. Запланированные, но недостигнутые результаты с указанием нереализованных или реализованных не в полной мере основных мероприятий и ведомственных целевых программ (в том числе контрольных событий)

Таблица 17 о степени выполнения основных мероприятий подпрограмм государственной программы прилагается.

1.6. Анализ факторов, повлиявших на ход реализации государственной программы.

Социально-экономическая ситуация в Российской Федерации, связанная с продолжением действий санкций со стороны США и ЕС на протяжении 2015 года, а также рост инфляции оказал негативное влияние на ход реализации государственной программы.

1.7. Анализ фактических и вероятных последствий влияния указанных факторов на основные параметры государственной программы.

Перечисленные недостигнутые результаты могут быть достигнуты в 2016 году и не окажут значимого влияния на ход реализации государственной программы в целом.

2. Результаты реализации ведомственных целевых программ и основных мероприятий в разрезе подпрограмм государственной программы и результаты реализации мероприятий федеральных целевых программ.

За отчетный период ведомственная целевая программа в структуре государственной программы Российской Федерации отсутствует.

3. Результаты реализации мер государственного и правового регулирования.
Таблица 19 приложений.

Основные законодательные акты Российской Федерации, принятые Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации последнего созыва в области здравоохранения:

Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», направленный на совершенствование нормативного правового регулирования в области донорства крови и ее компонентов и выработки единых подходов к организации заготовки, переработки, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, а также устранения имеющихся пробелов в нормативном правовом регулировании в этой области;

Федеральный закон от 26 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который разработан в целях совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака с учетом положений Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака и направлен на охрану таких основополагающих прав граждан, как право на охрану здоровья и право на благоприятную окружающую среду (статьи 41 и 42 Конституции Российской Федерации);

Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым предусмотрен механизм финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральному бюджету, направленного на повышение доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи. Также этим Федеральным законом было пролонгировано на 2015 год осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, приехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, при этом предельный возраст участников программы «Земский доктор» увеличивается с 35 до 45 лет;

Федеральный закон от 14 декабря 2015 г. № 374-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым продлен существующий механизм финансового обеспечения

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также предусмотрена пролонгация программы «Земский доктор» с увеличением возраста ее участников с 45 до 50 лет и распространением программы на поселки городского типа;

Федеральный закон от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», которым впервые введено понятие «орфанного лекарственного препарата» и предусмотрена особая, упрощенная процедура регистрации для таких лекарственных средств. Кроме того, указанным Федеральным законом предусмотрена ускоренная процедура государственной регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов, то есть лекарственных препаратов, которые имеют такой же качественный и количественный состав действующих веществ, что и впервые зарегистрированные в Российской Федерации (оригинальные) лекарственные препараты. Одновременно введена процедура установления взаимозаменяемости лекарственных препаратов;

Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» (внесен депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации И.А. Яровой, Э.А. Валеевым, А.С. Прокопьевым и другими), которым были введены специальные составы преступлений и административных правонарушений, связанные с производством и распространением фальсифицированных, незарегистрированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств;

Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (внесен депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации Н.Ф. Герасименко, С.В. Железняком, С.Б. Дорофеевым и другими), направленный на улучшение доступности и качества паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными препаратами. Федеральным законом продлен срок действия рецепта, а также упрощен порядок уничтожения использованных в медицинских целях наркотических и психотропных средств, в том числе исключена необходимость возврата использованных трансдермальных терапевтических систем родственниками пациентов;

Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 33-ФЗ «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (внесен депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации С.В. Калашниковым, С.Б. Дорофеевым, О.А. Куликовым и другими), принятый в целях реализации антикризисных мер по стабилизации ситуации на рынке медицинских изделий;

Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 34-ФЗ «О внесении изменений в статью 61 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (внесен

депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации С.В. Калашниковым, А.П. Петровым, Ф.С. Тумусовым и другими), принятый в целях реализации антикризисных мер по стабилизации ситуации на рынке лекарственных препаратов;

Федеральный закон от 8 марта 2015 года № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»;

Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 271-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части донорства органов человека и их трансплантации;

Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым предусматривается возможность для осуществления практической медицинской деятельности педагогическими и научными работниками, а также уточняются положения, касающиеся правового регулирования процедуры аккредитации медицинских работников;

Федеральный закон от 30 декабря 2015 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», направленный на реализацию страховых принципов в системе обязательного медицинского страхования. Федеральным законом предусмотрено увеличение минимального размера уставного капитала страховых медицинских организаций, а также устанавливается возможность направлять средства нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования на приобретение и ремонт оборудования, финансирование мероприятий в области повышения квалификации медицинских работников.

Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 383-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2016 год».

4. Результаты использования бюджетных ассигнований федерального бюджета и иных средств на реализацию мероприятий государственной программы

Таблица 20 приложений.

4.1. Информация о кассовых расходах федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и фактических расходах государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов.

Таблицы 20 и 21 приложений.

4.2 Информация о фактических сводных показателях государственных заданий

Таблица 22 приложений.

5. Аналитический отчет о выполнении мероприятий приоритетных национальных проектов;

Таблица 14 приложений.

6. Информация о внесенных ответственным исполнителем изменениях в государственную программу.

Минздрав России подготовил проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – проект постановления, Госпрограмма) во исполнение поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 18 июня 2014 г. № ОГ-П12-4509, от 26 августа 2014 г. № ОГ-П12-6438, пункта 2 поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 9 октября 2014 г. № ДМ-П13-7619 по выполнению подпункта «б» перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по вопросам реализации государственных программ Российской Федерации от 2 октября 2014 г. № Пр-2333, а также в рамках реализации поручений Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 г. № ИШ-П13-9291, от 24 января 2015 г. № ИШ-П13-297, от 19 февраля 2015 г. № ДМ-П13-1077р и во исполнение пункта 4 раздела II протокола заседания Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2015 г. № 15, поручения Первого Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шувалова от 5 ноября 2015 г. № ИШ-П13-7553 и пункта 6 поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 25.12.2015 № ДМ-П13-8741.

В составе Госпрограммы с 2015 года дополнительно выделены две подпрограммы: подпрограмма Д. «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» и подпрограмма И. «Развитие скорой медицинской помощи».

В целях снижения стоматологической заболеваемости в России путем внедрения методов профилактики основных стоматологических заболеваний в подпрограмму включено новое основное мероприятие 1.6 «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации». С целью повышения эффективности диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертонией, в подпрограмму включено новое основное мероприятие 1.7 «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией».

Основное мероприятие 2.7 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской

эвакуации» перенесено в основное мероприятие И.1 подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи».

Вместо указанного основного мероприятия, с целью совершенствования оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека и эффективного использования донорского ресурса в подпрограмму включены основное мероприятие 2.7 «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации»

Проект согласован с соисполнителями и всеми участниками госпрограммы и внесен в Правительство Российской Федерации письмом от 15.02.2016 № 13-0/10/1-689.

7. Предложения по дальнейшей реализации государственной программы.

Подготовлен план реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" на 2016 и детальный план-график реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" на очередной финансовый 2016 год.

В соответствии с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2016 года № П12-9045 работа по внесению изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» будет осуществляться в ходе формирования проекта федерального бюджета на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Во исполнение пункта 22 графика подготовки и рассмотрения в 2016 году проектов федеральных законов, документов и материалов, разрабатываемых при составлении проекта федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденного Первым Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шуваловым 26 февраля 2016 года № ИШ-П13-1044, предложения по внесению изменений в структуру государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» будут направлены в Минэкономразвития России не позднее 22 апреля 2016 года.

8. Результаты оценки эффективности реализации государственной программы в отчетном году (прилагается).

9. Предложения об изменении форм и методов управления реализацией государственной программы, о сокращении (увеличении) финансирования и (или) корректировке, досрочном прекращении основных мероприятий или государственной программы в целом.

Предложения о внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» включены в проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», который внесен в Правительство Российской Федерации письмом от 15.02.2016 № 13-0/10/1-689.

**Оценка эффективности государственной программы
Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»**

1. Общие положения

В целях реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в 2015 году Минздравом России разработано и обеспечено принятие 9 Федеральных законов, 20 постановлений Правительства Российской Федерации. В развитие данных нормативных правовых актов Минздравом России утвержден 166 нормативных правовых ведомственных актов.

2. Оценка степени реализации мероприятий

$$СР_m = 321 / 327 * 100\% = 98,16\%$$

(СР_м = М_в / М, где:

СР_м – степень реализации мероприятий;

М_в – количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

М – общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году).

Оценивается как наступление или ненаступление контрольного события.

3. Оценка степени соответствия запланированному уровню затрат

$$СС_{уз} \text{ (федеральный бюджет)} = 378\,024\,254,9 / 271\,631\,151,2 * 100\% = 139,1\%;$$

$$СС_{уз} \text{ (федеральный фонд ОМС)} = 1\,541\,151\,731,5 / 1\,535\,274\,079,0 * 100\% = 100,4\%;$$

$$СС_{уз} \text{ (консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации)} = 1\,206\,843\,505,6 / 1\,258\,327\,377,1 * 100\% = 96\%.$$

(СС_{уз} = З_ф / З_п, где:

СС_{уз} – степень соответствия запланированному уровню расходов;

З_ф – фактические расходы на реализацию подпрограмм в отчетном году;

З_п – плановые расходы на реализацию подпрограмм в отчетном году).

Соответствие запланированному уровню затрат отмечено в таблицах 20 и 22.

4. Оценка эффективности использования средств федерального бюджета

$$Эис = 378\,024\,254,9 / 271\,631\,151,2 * 100\% = 139,1\%;$$

(Эис = СР_м / СС_{уз}, где:

Эис – эффективность использования средств федерального бюджета;

СР_м – степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета;

$ССуз$ – степень соответствия запланированному уровню расходов из средств федерального бюджета).

Результаты использования бюджетных ассигнований федерального бюджета и иных средств на реализацию мероприятий государственной программы - Таблица 20.

5. Оценка степени достижения целей и решения задач подпрограмм

$$СР_{п/п} = \sum_1^N СД_{п/ппз} / N,$$

где:

$СР_{п/п}$ - степень реализации подпрограммы (федеральной целевой программы);

$СД_{п/ппз}$ - степень достижения планового значения показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы (федеральной целевой программы);

N - число показателей (индикаторов), характеризующих цели и задачи подпрограммы (федеральной целевой программы).

При использовании данной формулы в случаях, если $СД_{п/ппз}$ больше 1, значение $СД_{п/ппз}$ принимается равным 1.

$$ССуз = Зф / Зп,$$

где:

$ССуз$ - степень соответствия запланированному уровню расходов;

$Зф$ - фактические расходы на реализацию подпрограммы в отчетном году;

$Зп$ - плановые расходы на реализацию подпрограммы в отчетном году.

$Срм =$

$$Эис = СРм / ССуз,$$

где:

$Эис$ - эффективность использования средств федерального бюджета;

$Срм$ - степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета;

$ССуз$ - степень соответствия запланированному уровню расходов из средств федерального бюджета.

$$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Эис,$$

где:

$ЭР_{п/п}$ - эффективность реализации подпрограммы (федеральной целевой программы);

$СР_{п/п}$ - степень реализации подпрограммы (федеральной целевой программы);

$\mathcal{E}_{ис}$ - эффективность использования средств федерального бюджета (либо - по решению ответственного исполнителя - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы (федеральной целевой программы)).

Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 20,61 / 21$	0,98
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 116\ 833\ 928,8 / 70\ 314\ 283,5$	1,66
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Срм / Спм$	$Срм = 36 / 37$	0,97
Эффективность использования средств федерального бюджета	$\mathcal{E}_{ис} = CP_{п/п} / ССуз$	$\mathcal{E}_{ис} = 0,97 / 1,66$	0,58
Эффективность реализации подпрограммы	$\mathcal{E}P_{п/п} = CP_{п/п} * \mathcal{E}_{ис}$	$\mathcal{E}P_{п/п} = 0,98 * 0,58$	0,57

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	90	92,6	1,0
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	Не менее 97	Не менее 97	1,0
1.3	Охват диспансеризацией взрослого населения	23	21,6	0,94
1.4	Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	113,5	-	-
1.5	Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	77	-	-
1.6	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	52,7	53,7	1,0
1.7	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	68,4	68,1	0,99
1.8	Заболееваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	0,01	0	1,0
1.9	Заболееваемость корью (на 1 млн. населения)	7	5,8	1,0

1.10	Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	Менее 1 случая	0,01	1,0
1.11	Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	Менее 1 случая	0,13	1,0
1.12	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	0,9	1,13	0,8
1.13	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	не менее 95	более 95	1,0
1.14	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	не менее 95	более 95	1,0
1.15	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	не менее 95	более 95	1,0
1.16	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	не менее 95	более 95	1,0
1.17	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	не менее 95	более 95	1,0
1.18	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	72,2	66,1	0,91
1.19	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	25,5	26,3	0,97
1.20	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	29,23	28,5	1,0
1.21	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	95	99,2	1,0
1.22	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	98	99,2	1,0
1.23	Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)	19,2	17,1	1,0

Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

(«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»¹⁾)

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{n/n} = \sum_1^N CD_{n/ппз} / N$	$CP_{n/n} = 16,93 / 17$	0,99
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 128\ 530\ 050,8 / 61\ 316\ 541,8$	2,09
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Срм / Спм$	$Срм = 36 / 36$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = СРм / ССуз$	$Эис = 1,0 / 2,09$	0,48
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{n/n} = CP_{n/n} * Эис$	$ЭР_{n/n} = 0,99 * 0,48$	0,47

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
2.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	44	66,7	1,0
2.2	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете	29,3	37,3	1,0
2.3	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	8,77	10,79	1,0
2.4	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	9,42	11,42	1,0
2.5	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	11,69	13,77	1,0
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	9,42	10,85	1,0
2.7	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	20,93	20,8	1,0
2.8	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	381,7	335,1	1,0

¹ приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

2.9	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	221,6	197,9	1,0
2.10	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	52,5	52,9	1,0
2.11	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	25,2	23,5	1,0
2.12	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	86,4	86,6	1,0
2.13	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	4,1	4,2	0,98
2.14	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	100	99	0,99
2.15	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	660 000	821 700	1,0
2.16	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	9,8	9,8	1,0
2.17	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	12,5	13,0	0,96

Подпрограмма 3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{n/n} = \sum_{i=1}^N CD_{n/nпз} / N$	$CP_{n/n} = 6,26 / 7$	0,89
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$CC_{уз} = 3\phi / 3n$	$CC_{уз} = 30\,022\,477,6 / 42\,265\,724,2$	0,71
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Срм / Срм$	$Срм = 16 / 16$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = CP_{M} / CC_{уз}$	$Эис = 1,0 / 0,71$	1,4
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{n/n} = CP_{n/n} * Э_{ис}$	$ЭР_{n/n} = 0,89 * 1,4$	1,2

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактическог о показателя	СДп/ппз
3.1	Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины	315 500	247 847	0,79
3.2	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	63 000	29 441	0,47
3.3	Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера)	33,6	34,7	1,0
3.4	Число исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера	95	133	1,0
3.5	Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования (нарастающим итогом)	X	X	-
3.6	Количество зарегистрированных инновационных препаратов, защищенных международными патентами (нарастающим итогом)	X	X	-
3.7	Количество новых разработанных диагностических тест-систем (в год)	5	18	1,0
3.8	Количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований (в год)	1	9	1,0
3.9	Количество зарегистрированных клеточных продуктов (в год)	X	X	-
3.10	Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша больше 10 (нарастающим итогом)	49	530	1,0

Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 7,85 / 8$	0,98
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$CC_{уз} = 3ф / 3п$	$CC_{уз} = 4\ 128\ 455,7 / 3\ 563\ 442,5$	1,15
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из	$Срм = Мв / М$	$Срм = 15 / 15$	1,0

средств федерального бюджета			
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = CP_M / CC_{уз}$	$Эис = 1,0 / 1,15$	0,86
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = CP_{п/п} * Э_{ис}$	$ЭР_{п/п} = 0,98 * 0,86$	1,14

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
4.1	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	50	57,0	1,0
4.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	95	95	1,0
4.3	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа детей первого года жизни)	95	97,5	1,0
4.4	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	3,2	-	-
4.5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	96	-	-
4.6	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	55	46,6	0,85
4.7	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	81,2	86,5	1,0
4.8	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	0,27	0,24	1,0
4.9	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекций в соответствии с действующими стандартами	85,5	87,8	1,0
4.10	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	28,2	21,5	1,0

Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей²)

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
-------------------------	---------	--------	---------------------

² приказ Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации»

Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 2 / 2$	1,0
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = 3ф / 3п$	$ССуз = 9\ 157\ 871,2 / 10\ 553\ 783,1$	0,87
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Мв / М$	$Срм = 17 / 18$	0,94
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = СРм / ССуз$	$Эис = 0,94 / 0,87$	1,08
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Эис'$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 1,08$	1,08

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
5.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	17	17,1	1,0
5.2	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	9	12	1,0
5.3	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся	74	-	-

Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 2 / 2$	1,0
Степень соответствия запланированному уровню расходов ³	$ССуз = 3ф / 3п$	$ССуз = 8\ 061\ 386,5 / 8\ 436\ 275,2$	0,95
Степень реализации мероприятий	$Срм = Мв / М$	$Срм = 6 / 6$	1,0
Эффективность использования средств бюджета	$Эис = СРм / ССуз$	$Эис = 1,0 / 0,95$	1,05
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Эис'$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 1,05$	1,05

³ соответствие запланированному уровню расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
6.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	1,7	6,3	1,0
6.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	1,4	1,7	1,0

Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 5,86 / 6$	0,98
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$CC_{уз} = 3\phi / 3n$	$CC_{уз} = 1\ 822\ 989,1 / 1\ 777\ 255,5$	1,02
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Mв / M$	$Срм = 20 / 20$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = CP_M / CC_{уз}$	$Эис = 1,0 / 1,02$	0,98
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = CP_{п/п} * Э_{ис}$	$ЭР_{п/п} = 0,98 * 0,98$	0,96

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
7.1	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	46 582	50 265	1,0
7.2	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	1 415	1 211	0,86
7.3	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	166 553	172 889	1,0
7.4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку	610	610	1,0

	специалистов среднего звена			
7.5	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	60 000	60 000	1,0
7.6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	80	86,3	1,0
7.7	Доля аккредитованных специалистов	X	X	-

Подпрограмма 8. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_{1}^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 1 / 1$	1,0
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 1\ 045\ 866,8 / 545\ 625,8$	1,91
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Мв / М$	$Срм = 10 / 12$	0,83
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = СРм / ССуз$	$Эис = 0,83 / 1,91$	0,43
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = CP_{п/п} * Эис$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 0,43$	0,43

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
8.1	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения	10	10	1,0

Подпрограмма 9. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_{1}^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 2 / 2$	1,0

Степень соответствия запланированному уровню расходов	$СС_{уз} = Зф / Зп$	$СС_{уз} = 26\ 111\ 175,8 / 24\ 321\ 344,8$	1,07
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$С_{рм} = Мв / М$	$С_{рм} = 64 / 64$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Э_{ис} = С_{рм} / СС_{уз}$	$Э_{ис} = 1,0 / 1,07$	0,93
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Э_{ис}$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 0,93$	0,93

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
9.1	Выполнение плана проверок	не ниже 90,5	95,3	1,0
9.2	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	100	100	1,0

Подпрограмма Б. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$СР_{п/п} = \sum_{1}^N СД_{п/ппз} / N$	$СР_{п/п} = 7 / 7$	1,0
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$СС_{уз} = Зф / Зп$	$СС_{уз} = 44\ 134\ 303,6 / 44\ 589\ 668,1$	0,99
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$С_{рм} = Мв / М$	$С_{рм} = 52 / 54$	0,96
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Э_{ис} = С_{рм} / СС_{уз}$	$Э_{ис} = 0,96 / 0,99$	0,97
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Э_{ис}$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 0,97$	0,97

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического о показателя	СДп/ппз
Б.1	Доля охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц из числа работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий	97,1	97,90	1,0
Б.2	Укомплектованность врачами-профпатологами	73,5	79,00	1,0
Б.3	Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами	97	97	1,0
Б.4	Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по годам	28	28	1,0
Б.5	Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера, инфекционных заболеваний и при массовых неинфекционных заболеваниях (отравлениях)	700	700,0	1,0
Б.6	Количество гигиенических нормативов и государственных стандартных образцов	5	5	1,0
Б.7	Количество инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ	24	24	1,0

Подпрограмма Г. Управление развитием отрасли

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень реализации подпрограммы	$CP_{п/п} = \sum_1^N CD_{п/ппз} / N$	$CP_{п/п} = 3 / 3$	1,0
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 13\ 442\ 053,3 / 11\ 946\ 337,4$	1,12
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Мв / М$	$Срм = 30 / 30$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = СРм / ССуз$	$Эис = 1,0 / 1,12$	0,89
Эффективность реализации подпрограммы	$ЭР_{п/п} = СР_{п/п} * Э_{ис}$	$ЭР_{п/п} = 1,0 * 0,89$	0,89

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового	Значение фактического	СДп/ппз
-------	-------------------------	-----------------------	--------------------------	---------

		показателя	о показателя	
Г.1	Доля мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	95	98,8	1,0
Г.2	Доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг	90	90	1,0
Г.3	Доля отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	10	10	1,0

Подпрограмма Д. Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации ⁴

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень соответствия запланированному уровню расходов ⁵	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 1\,428\,244\,527,0 / 1\,512\,362\,143,2$	0,94
Степень реализации мероприятий	$Срм = Мв / М$	$Срм = 9 / 9$	1,0
Эффективность использования средств бюджета	$Эис = Срм / ССуз$	$Эис = 1,0 / 0,94$	1,06

Подпрограмма И. Развитие скорой медицинской помощи⁶

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя
Степень соответствия запланированному уровню расходов	$ССуз = Зф / Зп$	$ССуз = 7\,294\,115,9 / 7\,411\,810,3$	0,98
Степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета	$Срм = Мв / М$	$Срм = 10 / 10$	1,0
Эффективность использования средств федерального бюджета	$Эис = Срм / ССуз$	$Эис = 1,0 / 0,98$	1,02

Финансовое обеспечение основных мероприятий иных государственных программ, оказывающих влияние на достижение целей и решение задач государственной программы по Министерству здравоохранения Российской Федерации – таблица 10; Финансовое обеспечение основных мероприятий

⁴ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

⁵ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

⁶ в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", оказывающих влияние на достижение целей и решение задач иных государственных программ – таблица 11.

6. Оценка эффективности реализации подпрограмм

Наименование подпрограммы	Расходы федерального бюджета на реализацию госпрограммы (тыс. руб.)				
	сводная бюджетная роспись на 01.01.2015 г.	кассовое исполнение	Эис	СРп/п	ЭРп/п
Подпрограмма 1	70 314 283,5	116 833 928,8	0,58	0,98	0,57
Подпрограмма 2	61 316 541,8	128 530 050,8	0,48	0,99	0,47
Подпрограмма 3	42 265 724,2	30 022 477,6	1,4	0,89	1,2
Подпрограмма 4	3 563 442,5	4 128 455,7	0,86	0,98	1,14
Подпрограмма 5	10 553 783,1	9 157 871,2	1,08	1,0	1,08
Подпрограмма 6 ⁷	8 436 275,2	8 061 386,5	1,05	1,0	1,05 ⁸
Подпрограмма 7	1 777 255,5	1 822 989,1	0,98	0,98	0,96
Подпрограмма 8	545 625,8	1 045 866,8	0,43	1,0	0,43
Подпрограмма 9	24 321 344,8	26 111 175,8	0,93	1,0	0,93
Подпрограмма Б	44 589 668,1	44 134 303,6	0,97	1,0	0,97
Подпрограмма Г	11 946 337,4	13 442 053,3	0,89	1,0	0,89
Подпрограмма Д ⁹	1 512 362 143,2	1 428 244 527,0	1,06	-	-
Подпрограмма И ¹⁰	7 411 810,3	7 294 115,9	1,02	-	-

Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» подпрограмм государственной программы - таблица 16.

7. Оценка степени достижения целей и решения задач государственной программы

Наименование показателя	Формула	Расчет	Значение показателя	Оценка
Степень реализации государственной программы	$СР_{гп} = \sum_1^M СД_{гппз} / M$	$СР_{п/п} = 13,81 / 14$	0,99	
Эффективность реализации государственной программы	$ЭР_{гп} = 0,5 * СР_{гп} + 0,5 * \sum_1^j ЭР_{п/п} * k_j / j$	$0,5 * 0,99 + 0,5 * 0,86$	0,93	Высокая

Расчет степени достижения плановых значений показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового	Значение фактического	СДп/ппз
-------	-------------------------	--------------------	-----------------------	---------

⁷ расходы консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации

⁸ в итоговые расчеты значения индикатора не принимались

⁹ расходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования

¹⁰ расходы консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации

		показателя	о показателя	
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	12,5	13,1	0,95
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8,0	6,5	1,0
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	691,7	631,8	1,0
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	12,9	12,1	1,00
5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	197,8	203,2	1,0
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	11,9	9,0	1,0
7	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	11,6	-	-
8	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	33,9	-	-
9	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	65,4	57,7	1,0
10	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	40,2	37,2	0,93
11	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	2,3	2,4	1,0
12	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	137	140,2	1,00
13	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	79,3	80,8	1,00
14	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	52,4	49,7	0,94
15	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	71	71	1,00
16	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	72,02	71,39	0,99

Отчет о выполнении сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг федеральными государственными учреждениями по государственной программе Российской Федерации – таблица 22, Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и юридических лиц на реализацию целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - таблица 8.

8. Оценка эффективности реализации государственной программы

Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", подпрограмм государственной программы - таблица 16.

$ЭР_{гп} = 0,93$

Эффективность реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» признается высокой (значение $ЭР_{гп}$ составляет более 0,9).

Сведения о параметрах реализации приоритетного национального проекта "Здоровье"

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Ответственный исполнитель)

№ п/п	Наименование направления, мероприятия, показателя	Единица измерения показателя	Плановое значение на год	Значение на отчетную дату ¹	Финансирование, в том числе - из федерального бюджета, - из внебюджетных фондов (в тыс. руб.)	
					Плановое на год по состоянию на 31.12.2015	Кассовое исполнение на отчетную дату
1	2	3	4	5	6	7
Показатели эффективности						
1.1	Заболееваемость корью	(на 1 млн. населения), человек	7	5,8	X	X
1.2	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	не менее 95	более 95	X	X
1.3	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процент	не менее 95	более 95	X	X
1.4	Заболееваемость эпидемическим паротитом	(на 100 тыс. населения) человек	менее 1 случая	0,13	X	X
1.5	Заболееваемость дифтерией	(на 100 тыс. населения), человек	0,01	0	X	X
1.6	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процент	не менее 95	более 95	X	X
1.7	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	не менее 95	более 95	X	X
1.8	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процент	72,2	66,1	X	X
1.9	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	(на 100 тыс. населения), человек	0,9	1,12	X	X
1.10	Заболееваемость краснухой	(на 100 тыс. населения), человек	менее 1 случая	0,02	X	X
1.11	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процент	не менее 95	более 95	X	X
1.12	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	68,4	68,1	X	X
1.13	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	процент	9,8	9,8	X	X
1.14	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	(на 100 тыс. населения), человек	65,4	57,8	X	X
1.15	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	44	66,7	X	X
1.16	Смертность от туберкулеза	(на 100 тыс. населения), человек	11,9	9	X	X
1.17	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	процент	12,5	13,0	X	X
1.18	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете	процент	29,3	37,3	X	X
1.19	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами	процент	85,5	87,8	X	X
1.20	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	660 000	823200	X	X
1.23	Показатель ранней неонатальной смертности	(на 1000 родившихся живыми), человек	3,2	*	X	X
1.24	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа детей первого года жизни)	процент	95	97,5	X	X
1.25	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	процент	81,2	86,5	X	X
1.26	Младенческая смертность	(на 1 000 родившихся живыми), человек	8	6,5	X	X
1.27	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	50	57	X	X
1.28	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процент	95	95	X	X
Направление "Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний"						
2.1	Мероприятия в рамках национального календаря прививок (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	тыс. рублей	X	X	10 256 750,0	10 075 704,16
2.2	Мероприятия по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитом В и С	тыс. рублей	X	X	30 000,0	22 225,00
2.3	Иные межбюджетные трансферты на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (Межбюджетные трансферты)	тыс. рублей	X	X	370 000,0	336 822,57

Направление "Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи"						
3.1	Перечисление иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микробактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (Межбюджетные трансферты)	тыс рублей	X	X	3 550 570,4	3 441 905,85
3.2	Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд и субсидии бюджетным учреждениям на иные цели)	тыс рублей	X	X	80 000,0	80 000,00
3.3	Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд и субсидии бюджетным учреждениям на иные цели)	тыс рублей	X	X	180 000,0	180 000,00
3.4	Перечисление иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (Межбюджетные трансферты)	тыс рублей	X	X	17 485 162,6	17 457 854,09
3.5	Мероприятия по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	тыс рублей	X	X	2 932 425,20	2 574 278,90
3.6	Субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»	тыс рублей	X	X	2 765 703,70	2 640 016,25
3.7	Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	тыс рублей	X	X	77 588 724,40	77 636 083,8** 77 642 819,4***
3.8	Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи	тыс рублей	X	X	5 035 000,00	5 000 000,00
4 Направление "Совершенствование медицинской помощи матерям и детям"						
4.1	Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни (программа «Родовый сертификат»)	тыс рублей	X	X	19 030 000,0	18 128 721,0****
4.2	Финансовое обеспечение мероприятий по созданию обучающих симуляционных центров (Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям)	тыс рублей	X	X	66 150,0	66 150,00

¹ Данные за январь-декабрь 2015 года

* Указанные показатели будут рассчитаны после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2015 год

** По данным федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации

*** По данным Федерального фонда медицинского страхования

**** По данным Фонда социального страхования Российской Федерации

Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", подпрограмм государственной программы

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения"						
			факт 2014 г.	план 2015 г.	январь-декабрь 2015 г.	
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	13,1	12,5	13,1	Низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике, поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения, дефицит и недостаточная квалификация медицинских кадров, в первую очередь, первичного звена здравоохранения
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	7,4	8,0	6,5	Положительное отклонение
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	659,5	691,7	631,8	Положительное отклонение
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	14,1	12,9	12,1	Положительное отклонение
5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	202,2	197,8	203,2	Низкая активность первичного звена здравоохранения по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний, дефицит и недостаточная квалификация медицинских кадров, в первую очередь, первичного звена здравоохранения, несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	10,1	11,9	9,0	Положительное отклонение
7	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	литров	11,6	11,6	-	Данные будут рассчитаны после подведения итогов официальной статистики Росстатом за 2015 год
8	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	27,6	33,9	-	В соответствии с Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 № 671-р (ред. от 29.01.2015), Росстатом проводится исследование распространенности потребления табака в рамках выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, 1 раз в 5 лет, начиная с 2013 года, в рамках комплексного наблюдения условий жизни населения - 1 раз в 2 года, начиная с 2014 г.
9	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	59,4	65,4	57,8	Положительное отклонение
10	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	37,1	40,2	37,2	Отклонение связано с тем, что плановое значение показателя было рассчитано с учетом преподавателей образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального образования, врачей, работающих в Росздравнадзоре и Роспотребнадзоре. Начиная с 2015 года указанный контингент исключен из расчета.
11	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	человек	2,2	2,3	2,4	Положительное отклонение
12	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или	процентов	141,8	137	156,0	Положительное отклонение
13	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для	процентов	80,7	79,3	88,0	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
14	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских	процентов	49,5	52,4	54,8	Положительное отклонение
15	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала,	процентов	70,8	71	78,0	Положительное отклонение
16	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,93	72,02	71,39	Предварительные данные по состоянию на 16 марта 2016 года. Снижение значения показателя по сравнению с плановым связано с сокращением численности населения в трудоспособном возрасте и увеличением доли населения старшей возрастной группы.
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи						
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	95,3	90	92,6	Положительное отклонение (предварительные данные).
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	процентов	99	Не менее 97	Не менее 97	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.3	Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	21,3	23	21,5	Низкая укомплектованность участковыми врачами и участковыми фельдшерами. Низкая мотивация граждан к прохождению диспансеризации.
1.4	Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	кг	98	113,5	-	Указанные показатели будут рассчитаны после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2015 год
1.5	Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	кг	76	77	-	Указанные показатели будут рассчитаны после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2015 год
1.6	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.	процентов	52	52,7	53,7	Положительное отклонение
1.7	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	66,5	68,4	68,1	Низкая мотивация граждан к прохождению профилактических осмотров, недостаточная информированность населения, низкая активность первичного звена здравоохранения
1.8	Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	человек	0	0,01	0	Положительное отклонение
1.9	Заболеваемость корью (на 1 млн населения)	человек	32,8	7	5,8	Положительное отклонение
1.10	Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	человек	0,04	Менее 1 случая	0,02	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.11	Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	человек	0,18	Менее 1 случая	0,13	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.12	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	1,27	0,9	1,12	Недостаточная информированность населения, низкая активность первичного звена здравоохранения по профилактике острого гепатита В, дефицит и недостаточная квалификация медицинских кадров, в первую очередь, первичного звена здравоохранения
1.13	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	более 95	не менее 95	более 95	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.14	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	более 95	не менее 95	более 95	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.15	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процентов	более 95	не менее 95	более 95	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.16	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	более 95	не менее 95	более 95	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.17	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	более 95	не менее 95	более 95	Отклонение от плановых значений отсутствует
1.18	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	66,0	72,2	66,1	Низкая мотивация лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, преимущественно относящихся к группам риска, к прохождению диспансерного учета

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1.19	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	29,7	25,5	26,3	Недостаточность активных форм психосоциальной помощи с учетом клиничко-эпидемиологических и социально-демографических особенностей
1.20	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	29,6	29,23	28,5	Положительное отклонение
1.21	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процентов	99,9	95	99,2	Положительное отклонение
1.22	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	процентов	99,9	98	99,2	Положительное отклонение
1.23	Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)	человек	18,5	19,2	17,1	Положительное отклонение
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской						
2.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	67,2	44	66,7	Положительное отклонение
2.2	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете	процентов	34,2	29,3	37,3	Положительное отклонение
2.3	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	9,4	8,77	10,79	Положительное отклонение
2.4	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	9,8	9,42	11,42	Положительное отклонение
2.5	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	12,3	11,69	13,77	Положительное отклонение
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	9,6	9,42	10,85	Положительное отклонение
2.7	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	21,1	20,93	20,8	Положительное отклонение
2.8	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	348,9	381,7	335,1	Положительное отклонение
2.9	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	205,0	221,6	197,9	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
2.10	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	52,4	52,5	52,9	Положительное отклонение
2.11	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	24,8	25,2	23,5	Положительное отклонение
2.12	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	85,5	86,4	86,6	Положительное отклонение
2.13	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	4,7	4,1	4,2	Наблюдается положительная динамика по сравнению с 2014 годом. Вместе с тем, недостижение плановых значений по данному показателю связан с высоким процентом тяжелых форм черепно-мозговых травм и травм груди при ДТП. Влияние на данный показатель оказывают такие факторы, как протяженность и состояние автомобильных дорог, интенсивность перевозок, отдаленность населенных пунктов и др.
2.14	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	93	100	99	Отклонение связано с образованием 2х новых субъектов Российской Федерации: Республики Крым и города федерального значения Севастополь (Федеральный конституционный закон от 21.03.2014 № 6-ФКЗ). Появившиеся 2-е станции переливания крови не вошли в Программу развития службы крови и нуждаются в настоящий момент в модернизации.
2.15	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	715616	660000	823200	Положительное отклонение
2.16	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	процентов	10,0	9,8	9,8	Отклонение от плановых значений отсутствует
2.17	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	процентов	12,8	12,5	13,0	Отклонение показателя от планового значения обусловлено увеличением доли впервые выявленных лиц, ранее не обследованных, поступивших в СИЗО в 2015 году
Подпрограмма 3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины						
3.1	Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины	единиц	365632	315500	247847	Недостаточная укомплектованность высокопрофессиональными специалистами в области ядерной медицины, низкая оснащенность медицинских организаций специализированным оборудованием, высокая стоимость определенных видов исследований
3.2	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	человек	34267	63000	29441	Недостаточная укомплектованность высокопрофессиональными специалистами в области ядерной медицины, низкая оснащенность медицинских организаций специализированным оборудованием
3.3	Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера)	процентов	34,8	33,6	34,7	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
3.4	Число исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера	человек	178	95	133	Положительное отклонение
3.5	Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования (нарастающим итогом)	единиц	X	X	X	Начало введения в эксплуатацию центров коллективного пользования планируется на 2016 год
3.6	Количество зарегистрированных инновационных препаратов, защищенных международными патентами (нарастающим итогом)	единиц	X	X	X	Начало разработки диагностических тест систем планируется с 2016 года
3.7	Количество новых разработанных диагностических тест-систем (в год)	единиц	10	5	18	Положительное отклонение
3.8	Количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований (в год)	единиц	X	1	9	Положительное отклонение
3.9	Количество зарегистрированных клеточных продуктов (в год)	единиц	X	X	X	Начало регистрации клеточных продуктов - с 2017 года
3.10	Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша больше 10 (нарастающим итогом)	человек	255	49	530	Положительное отклонение
Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка						
4.1	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	49	50	57,0	Положительное отклонение
4.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процентов	96,5	95	95	Отклонение от плановых значений отсутствует
4.3	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа детей первого года жизни)	процентов	96	95	97,5	Положительное отклонение
4.4	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	2,81	3,2	-	В соответствии с планом выпуска публикаций Росстата срок представления показателей определен 8 июня года, следующего за отчетным
4.5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	человек	86	96	-	В соответствии с планом выпуска публикаций Росстата срок представления показателей определен 8 июня года, следующего за отчетным
4.6	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	процентов	40,4	55	46,6	Недостижение планового значения показателя обусловлено отсутствием перинатальных центров в ряде субъектов Российской Федерации, в связи с чем родоразрешение женщин с преждевременными родами осуществляется в родильных домах. Данный показатель будет достигнут после ввода в эксплуатацию перинатальных центров, строительство которых осуществляется в 2013-2016 годах в рамках программы развития перинатальных центров в Российской Федерации.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
4.7	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	процентов	81,9	81,2	86,5	Положительное отклонение
4.8	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	процентов	0,26	0,27	0,24	Положительное отклонение
4.9	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекций в соответствии с действующими стандартами	процентов	87	85,5	87,8	Положительное отклонение
4.10	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	единиц	22,8	28,2	21,5	Положительное отклонение (предварительные данные).
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям.						
5.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	13,00	17	17,10	Положительное отклонение
5.2	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	процентов	9	9	12	Положительное отклонение
5.3	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	82,15	74	-	Указанные показатели будут рассчитаны после анализа административной информации за 2015 год
Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям						
6.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	коек	4,10	1,7	6,30	Положительное отклонение
6.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	коек	1,6	1,4	1,7	Положительное отклонение
Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения						
7.1	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	46903	46582	50265	Положительное отклонение
7.2	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	1346	1415	1211	По итогам открытого публичного конкурса на распределение организациям, осуществляющим образовательную деятельность, контрольных цифр приема граждан по специальностям и направлениям подготовки для обучения по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2015 год, проведенным Минобрнауки России, контрольные цифры приема образовательных организаций дополнительного профессионального образования Минздрава России по программам ординатуры составили 355 мест, по программам аспирантуры – 43 места.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
7.3	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	человек	168027	166553	172889	Положительное отклонение
7.4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	человек	610	610	610	Отклонение от плановых значений отсутствует
7.5	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	45000	60000	60000	Отклонение от плановых значений отсутствует
7.6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	процентов	85,5	80	86,3	Положительное отклонение
7.7	Доля аккредитованных специалистов	процентов	X	X	X	Начало предоставления отчетных данных - 2017 (В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2015 № 389-ФЗ переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно).

Подпрограмма 8. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

8.1	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения	единиц	20	10	10	Отклонение от плановых значений отсутствует
-----	--	--------	----	----	----	---

Подпрограмма 9. Экспертиза и контрольно - надзорные функции в сфере охраны здоровья

9.1	Выполнение плана проверок	процент	99,10	не ниже 90,5	95,3	Положительное отклонение
9.2	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	процент	100	100	100	Отклонение от плановых значений отсутствует

Подпрограмма Б. Медико - санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

Б.1	Доля охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц из числа работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий	процентов	97,50	97,1	98,70	Положительное отклонение
Б.2	Укомплектованность врачами-профпатологами	процентов	74,50	73,5	79,00	Положительное отклонение
Б.3	Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами	процентов	97	97	97	Отклонение от плановых значений отсутствует
Б.4	Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по голам	единиц	24	28	28	Отклонение от плановых значений отсутствует
Б.5	Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера, инфекционных заболеваний и при массовых неинфекционных заболеваниях (отравлениях)	единиц	700,0	700	700,0	Отклонение от плановых значений отсутствует
Б.6	Количество гигиенических нормативов и государственных стандартных образцов	единиц	4	5	5	Отклонение от плановых значений отсутствует

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
Б.7	Количество инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ	единиц	22	24	24	Отклонение от плановых значений отсутствует
Подпрограмма Г. Управление развитием отрасли						
Г.1	Доля мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	процентов	95,0	95	98,8	Отклонение от плановых значений отсутствует
Г.2	Доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг	процентов	X	90	90	Отклонение от плановых значений отсутствует
Г.3	Доля отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	процентов	7	10	10	Отклонение от плановых значений отсутствует