

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
и социального развития  
Федеральное медико-биологическое агентство

**ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В 2013 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2014 ГОД**

г. Москва  
апрель 2014 года

<b>ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2013 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2014 ГОД</b>	
<b>ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>5</b>
<b>I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>8</b>
<b>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», № 606 «О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»</b>	<b>13</b>
<b>III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b>	<b>18</b>
<b>IV. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>22</b>
<b>V. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО»</b>	<b>26</b>
<b>VI. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»</b>	<b>29</b>
6.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	30
6.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи	36
6.3. Разработка порядков и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи	38
6.4. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	39
6.5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи	43
6.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	49
6.7. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	51
6.8. Оказание паллиативной помощи	52
6.9. Охрана здоровья матери и ребенка	52
6.10. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	56
6.11. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины	63
6.12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	65
6.13. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	70
6.14. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	79
<b>VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	<b>85</b>
7.1. Создание единой государственной информационной системы	86
7.2. Глобальная Навигационная Спутниковая Система (ГЛОНАСС)	87
7.3. Реализация проекта внедрения принципов и механизмов системы «Открытое Правительство»	87
<b>VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ</b>	<b>89</b>



<b>IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ</b>	<b>94</b>
9.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия»	95
9.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов	96
9.3. Коммуникационная кампания по пропаганде диспансеризации	97
<b>X. СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ КОНКУРЕНЦИИ, МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ</b>	<b>100</b>
<b>XI. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО</b>	<b>102</b>
<b>XII. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ</b>	<b>105</b>
<b>XIII. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ</b>	<b>108</b>

# ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2013 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2014 ГОД





## Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации образовано в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти».

Сфера деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации определена Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, и постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012 г. № 533 «О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства».

Правила организации деятельности Минздрава России по реализации его функций и полномочий, в том числе общие правила организации взаимодействия Министерства с находящимися в его ведении федеральными органами исполнительной власти, а также с координируемым Министерством Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и подведомственными Министерству организациями, определены приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 903н «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций в Министерстве создана система координационных и совещательных органов, перечень которых утвержден приказом Минздрава России от 10 сентября 2012 г. № 157 «О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации». Одним из таких органов является Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации, образованная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15 «Об утверждении положения о Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации».

С целью организации взаимодействия с профессиональным медицинским сообществом и привлечению ведущих специалистов в сфере здравоохранения к определению стратегии развития соответствующего меди-

цинского направления Минздравом России принят приказ 25 октября 2012 г. № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Минздрава России включает 67 специальностей.

Главные внештатные специалисты Минздрава России привлекаются к разработке основополагающих документов, включая нормативные правовые акты, касающиеся сферы деятельности Министерства.

Цели и задачи деятельности Министерства определены:

- ✓ основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2012 года;

- ✓ концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;

- ✓ указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

- ✓ концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р;

- ✓ стратегией инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2011 г. № 2227-р;

- ✓ государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р;

- ✓ основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденными Правительством Российской Федерации 31 января 2013 г.;

- ✓ прогнозом долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденного Правительством Российской Федерации 23 марта 2013 г.

В 2013 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, а также в целях реализации федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, включая государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», иных стратегических документов в сфере здравоохранения разработано и обеспечено принятие более 200 законодательных и иных нормативных правовых актов, в том числе:

- ✓ 9 федеральных законов;
- ✓ 80 актов Правительства Российской Федерации;
- ✓ 114 приказов Минздрава России.

Наиболее значимыми из них являются следующие акты:

1. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», разработанный в связи с присоединением Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и направленный на поэтапное введение ряда запретительных и ограничительных мер, защищающих граждан Российской Федерации от воздействия вторичного табачного дыма, предотвращение незаконной торговли табачными изделиями. В частности, в указанном Федеральном законе исчерпывающим образом определены места, где курение запрещено, уточнены места продажи табачных изделий, установлены требования к упаковке и маркировке табачных изделий, введен запрет рекламы, спонсорства, стимулирования продажи табачных изделий. Прогнозируемые результаты реализации Федерального закона – сокращение к 2016 году количество курящих на 40-50%, снижение смертности в Российской Федерации на 150 - 200 тыс. человек в год.

2. Принятие Федерального закона 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», помимо приведения законодательных актов в соответствие с нормами Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации», позволило решить ряд социально значимых задач:

✓ пролонгированы полномочия Минздрава России по осуществлению централизованных закупок лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета для лечения заболеваний из перечня «7 нозологий»;

✓ создана основа для сохранения финансирования федеральных учреждений здравоохранения за счет средств федерального бюджета после 1 января 2015 года;

✓ продлена на 2014-2018 годы реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов в части мероприятий по строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, обеспечена доступность для частных медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования;

✓ внесены изменения, направленные на совершенствование контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств, порядка формирования перечней лекарственных препаратов, предусмотренных законодательством, процедуры регистрации лекарственных препаратов;

✓ введен запрет на рекламу услуг по искусственному прерыванию беременности.

3. Федеральным законом 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» предусматривается упорядочение медицинских аспектов повышения безопасности дорожного движения за счет недопущения к водительской деятельности лиц, имеющих медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами.

4. Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. № 368-ФЗ «О внесении изменений в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» расширен национальный календарь профилактических прививок, в который включена вакцинация против пневмококка.

5. Принятие Федерального закона от 2 ноября 2013 г. № 287-ФЗ «О ратификации Соглашения о сотрудничестве в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам государств - членов Евразийского экономического сообщества» спо-



способствует развитию интеграционных процессов среди государств – членов Евразийского экономического сообщества путем повышения эффективности мер по охране здоровья, качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, дальнейшего совершенствования систем здравоохранения этих государств на основе использования современных наукоемких технологий и инноваций.

6. Минздрав России принимал участие в работе над Федеральным законом 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», которым введена административная ответственность за нарушение запретов, установленных Федеральным законом «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

7. Нормативные акты, принятые в целях реализации программы строительства перинатальных центров:

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 925 «О внесении изменений в Правила финансового обеспечения в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;

✓ распоряжение Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р, утвердившее Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации;

8. Направление государственной политики по защите прав детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, также нашло отражение в нормативной деятельности Министерства. В частности, в целях снижения барьеров для граждан, желающих взять на воспитание в семью ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, обновлен перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью (постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 117). Изданы приказы Минздрава России, регламентирующие вопросы диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

9. В 2013 году осуществлялась реализация мероприятий национального проекта «Здоровье», доказавших свое положительное влияние на состояние здоровья населения: по закупкам противовирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, развитию службы крови, проведению ранней диагностики врожденной патологии, развитию неонатальной хирургии, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, раннему выявлению и лечению туберкулеза и других, что также потребовало издания соответствующих актов Правительства Российской Федерации и ведомственных актов в рамках компетенции Министерства.

10. В 2013 году Министерством также проводилась работа по подготовке и изданию нормативных правовых актов в целях реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе порядков оказания медицинской помощи, Федеральных законов от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» и от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

# I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ







## I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На 1 января 2013 года численность населения Российской Федерации составила 143,3 млн человек.

За 2013 год по сравнению с 2012 годом показатель рождаемости снизился на 0,8% и составил 13,2 на 1000 населения.

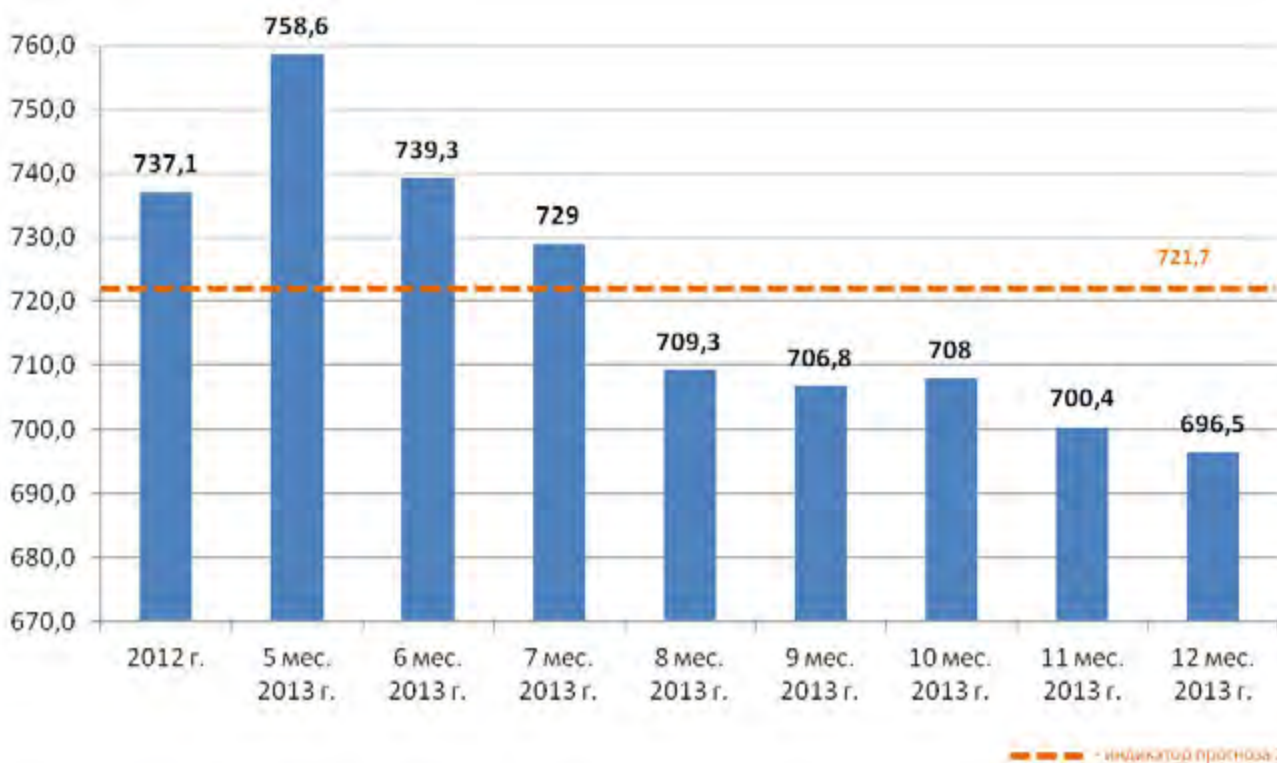
В 2013 году родилось 1 895 822 ребенка, что на 6 262 детей меньше, чем в 2012 году (в 2012 году родилось 1 902 084 ребенка), а умерло на 34,5 тыс. человек меньше (в 2012 году умерло 1 906 335 детей).

Зафиксировано снижение смертности населения на 1,8% – с 13,3 до 13,0 на 1000 населения. В 2013 году умерло 1 871 809 человек, что на 34 526 человек (на 2,3%) меньше, чем в 2012 году – 1 906 335 человек.

Естественный прирост в 2013 году равен 24 013 человек, тогда как в 2012 году отмечалась естественная убыль населения, которая составила 4,2 тыс. человек. Данная ситуация в 2013 году сложилась в основном за счет снижения смертности.

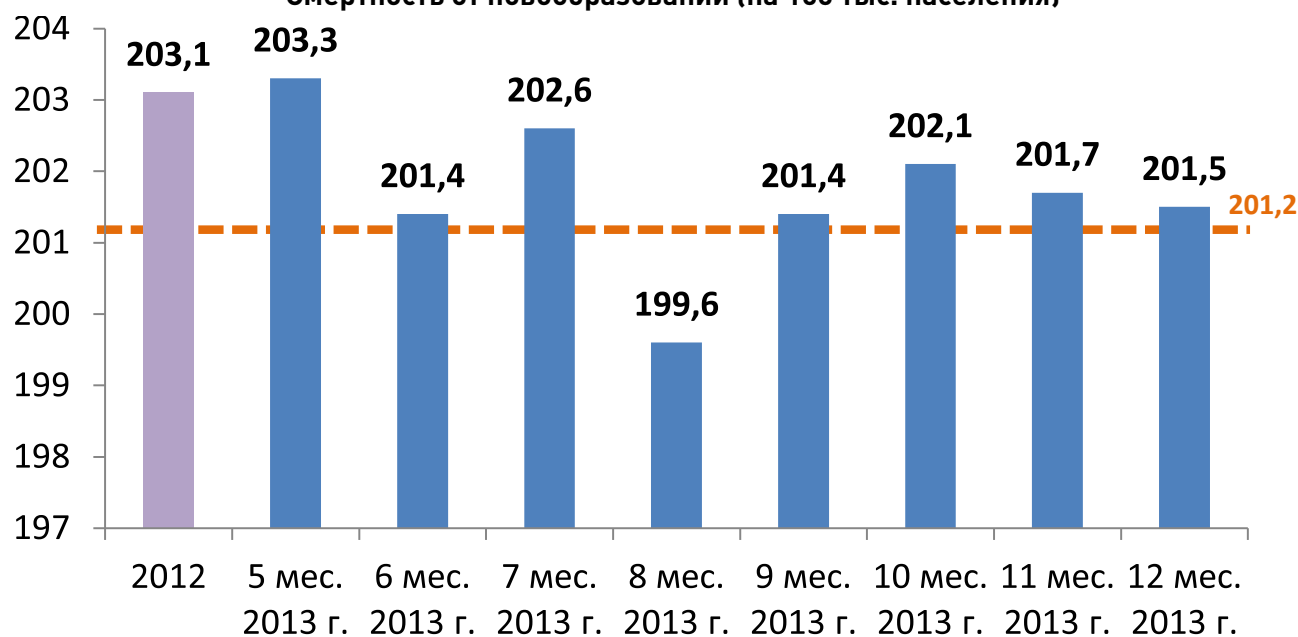
В структуре причин смерти первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 53,2% или 696,5 на 100 тыс. населения (снижение на 4,5%).

Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)



На втором месте находятся новообразования – 15,4% или 201,5 на 100 тыс. населения, показатель вырос на 0,1%.

### Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)



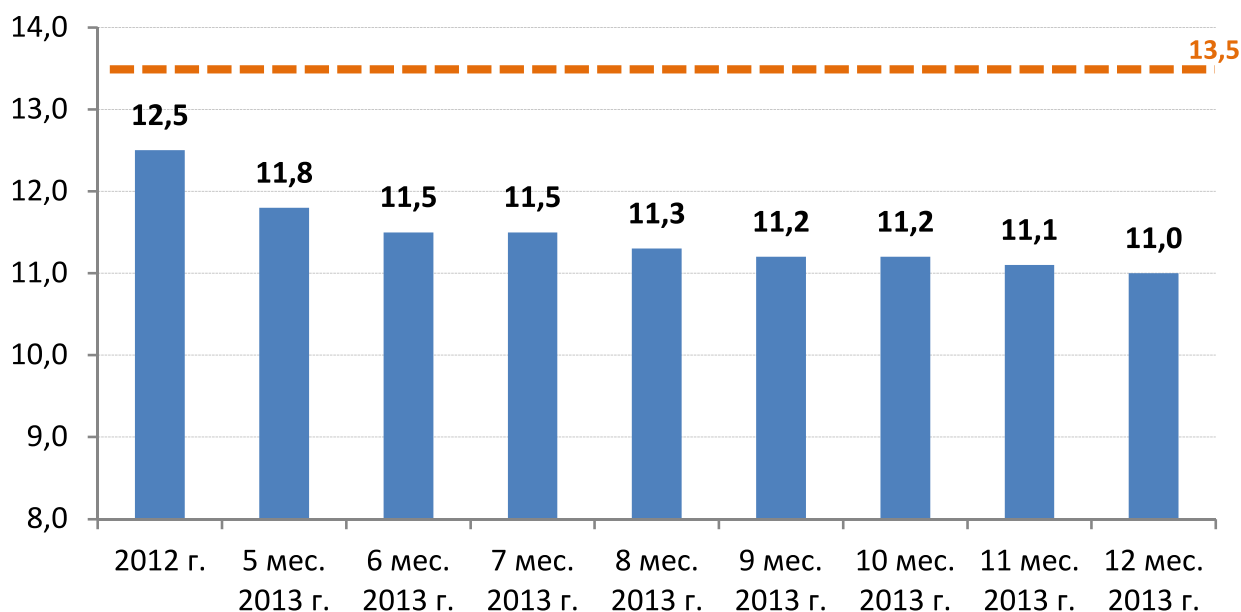
----- - прогноз 2013

На третьем – внешние причины – 9,1% или 119,8 на 100 тыс. населения (снижение на 4,2%), в том числе дорожно-транспортные происшествия – 14,0 на 100 тыс. населения,

снижение на 0,7%.

Смертность от туберкулеза снизилась на 9,8% и составила за январь-декабрь 2013 года 11,0 на 100 тыс. населения.

### Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)



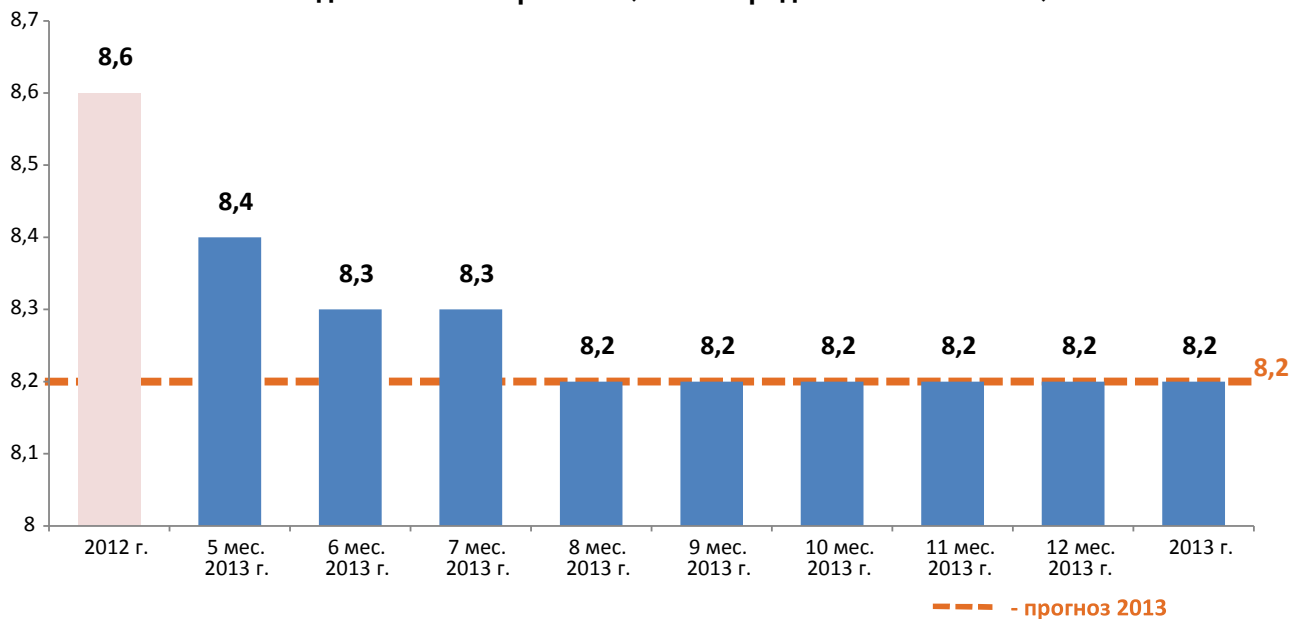
----- - прогноз 2013

Показатель младенческой смертности за 2013 год снизился до планового значения на этот год и составил - 8,2 на 1 000 родивших-

ся живыми, в 2012 году этот показатель был равен – 8,6 ‰ (снижение – на 4,7%).



### Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)



В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось – на 5,1% и составило 15 476 (в 2012 году – 16 306).

#### Общая заболеваемость населения Российской Федерации

Общая заболеваемость населения Российской Федерации по сравнению с 2012 годом в 2013 году практически не изменилась и составила 161 241,5 на 100 тыс. населения (по сравнению с 2012 годом – рост на 0,4%, в 2012 году – 160 578,0).

Структура общей заболеваемости населения не изменилась. На первом месте находятся болезни органов дыхания, удельный вес которых в 2012 году составил 24,4%, болезни органов кровообращения занимают второе место (14,4%), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,8%).

#### Первичная заболеваемость населения Российской Федерации

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые, составила в 2013 году 80 030,3 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня 2012 года на 0,7%.

В структуре заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые, на первом месте остаются болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 42,3% (рост по сравнению с 2012 годом – на 1%). Второе место занимают травмы, доля которых несколько снизилась и составила в 2013 году 11,6% (2012 год – 11,8%). На третьем месте –

болезни мочеполовой системы – 6,2%.

#### Заболеваемость отдельными нозологическими формами

Болезни системы кровообращения занимают в Российской Федерации второе место в структуре общей заболеваемости населения (14,4%) и первое место в структуре смертности (53,2%). Уровень общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения в 2013 году составил 22 916,1 на 100 тыс. населения (2012 год – 22 755,1).

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в Российской Федерации по сравнению с 2012 годом выросла на 0,7%.

Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 году составил 2 989,1 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 годом вырос на 12,4% (2 665,8 на 100 тыс. населения).

Новообразования занимают в Российской Федерации 11 место в структуре общей и первичной заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости населения новообразованиями в 2013 году составил 4 350,9 случая на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2012 годом выше на 1,2% (4 297,3). Доля новообразований в структуре общей заболеваемости составила 2,7%.

Показатель заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые, в 2013 году составил 1 136,3 случая на 100 тыс. населения, что несколько ниже

уровня 2012 года – 1 157,6. Удельный вес новообразований в структуре заболеваемости составил 1,4%.

Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин занимают 7 место в структуре общей заболеваемости населения и 3-е место в структуре смертности.

Обращаемость населения в ЛПУ по поводу травм и отравлений в 2013 году соста-

вила 9 300,2 случая на 100 тыс. населения (2012 год – 9 392,9) в структуре общей заболеваемости – 5,8%.

Устойчивая положительная тенденция к снижению смертности населения в целом сказывается на снижении смертности по всем основным причинам смерти (болезни органов кровообращения, новообразования, внешние причины смерти).



## II. РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 МАЯ 2012 Г.

**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», № 606 «О МЕРАХ ПО  
РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. в 2012-2013 годы разработан и утвержден ряд стратегических документов.

Важнейшим документом, определяющим цели, задачи и пути развития отечественного здравоохранения до 2020 г., является Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», базирующаяся на системных Федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании», и включающая 11 подпрограмм по основным отраслевым направлениям.

В соответствии с подп. «б» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р утвержден комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению, на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Издан приказ Минздрава России от 19 февраля 2013 г. № 86 «Об организации работы по формированию плана реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2015 годы, а также детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2015 годы».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2013 г. № 1702-р утвержден план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013 г. и на плановый период 2014-2015 годов.

Согласно подп. «в» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 распоряжением Правительства Россий-

ской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р утверждена Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

**Изданы приказы Минздрава России:**

✓ от 30 марта 2013 г. № 175 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года»;

✓ от 30 апреля 2013 г. № 381 «Об утверждении научных платформ медицинской науки»;

✓ от 30 мая 2013 г. № 335 «О Межведомственном совете по медицинской науке»;

✓ от 5 июля 2013 г. № 429 «О Плате научно-исследовательских работ Министерства здравоохранения Российской Федерации в области здравоохранения, выполняемых по государственным контрактам в 2013 году».

Проводилась работа по созданию информационного портала «Медицинская наука». Разработан проект концепции федеральной целевой программы «Развитие медицинской науки» и направлен на согласование в заинтересованные ведомства, медицинские и научные организации.

Согласно подп. «г» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 принят Федеральный закон № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

**Изданы приказы Минздрава России:**

✓ от 30 мая 2013 г. № 338 «О соблюдении норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях»;

✓ от 30 мая 2013 г. № 339 «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»;

✓ от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя, табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»;

✓ совместный приказ Минрегиона Рос-



сии и Минздрава России от 31 июля 2013 г. № 321/522 «Об утверждении требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака».

Согласно подп. «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 принято постановление Правительства Российской Федерации от 8 октября 2012 г. № 1018 «О Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан» (вместе с «Положением о Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан»).

Издано распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 октября 2012 г. № 1864-р «О составе Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан».

Издан приказ Минздрава России от 25 апреля 2013 г. № 260н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросу предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Согласно подп. «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 утверждена Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации.

Издан приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 386 «О рабочей группе Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года».

Согласно подп. «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 издано 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».

Согласно подп. «г» пункта 2 Указа Прези-

дента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 издано распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».

Проведена экспертиза 83 региональных кадровых программ. Программы 60 субъектов Российской Федерации рекомендованы Минздравом России к утверждению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Согласно подп. «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации проект Концепции модернизации наркологической службы до 2016 года.

Проведены съезды наркологов: в Центральном федеральном округе (7 июня 2013 г.), в Северо-Западном федеральном округе (4-6 июля 2013 г.), в Дальневосточном федеральном округе (9 августа 2013 г.).

Согласно пункту 3 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено ежегодно, в I квартале, представлять в Правительство Российской Федерации доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за отчетный год.

Сводный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2012 г.» направлен Минздравом России в Правительство Российской Федерации 29 августа 2013 г. №1 3-5/10/1-4136.

Минздравом России разработана унифицированная форма для подготовки доклада «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за отчетный год» и направлена в Правительство Российской Федерации 24 октября 2013 г. №13-2/10/1-5240.

С целью выполнения целевых показателей здоровья населения, структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, повышения заработной платы работников медицинских организаций, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597, Минздравом

подготовлен и утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

Целью «дорожной карты» является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Реализация в том числе «дорожной карты» призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

В соответствии с региональными особенностями в каждом субъекте Российской Федерации разработаны и утверждены программы развития здравоохранения и «дорожные карты» (далее - региональная дорожная карта), согласованные с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для контроля достижения целевых показателей региональных до-

рожных карт Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Российской Федерации в 2013 году осуществлялся мониторинг, ежемесячно проводились селекторные совещания с субъектами Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утверждена Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 – 2018 годы, включающая динамику примерных (индикативных) значений соотношений средней заработной платы работников учреждений.

Данная динамика соотношений включена в показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи «дорожной карты».

На 2013 год предусмотрено достижение соотношения средней заработной платы врачей и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации 129,7%, среднего и младшего медицинского персонала соответственно 75,6% и 50,1%.

**Динамика индикаторных значений соотношения средней заработной платы медицинских работников и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах, предусмотренная Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. №2190-р, утвердившим Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы**







По итогам 2013 года достигнуты целевые показатели по средней заработной плате врачей и среднего медицинского персонала, установленные отраслевой «дорожной картой» на 2013 год, и не достигнут целевой показатель по младшему медицинскому персоналу.

В 10 субъектах Российской Федерации региональные значения соотношений средней заработной платы всех категорий медицинских работников (врачи, средний и младший медицинский персонал) и средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации утверждены ниже целевых показателей отраслевой «дорожной карты».

В 24 субъектах Российской Федерации региональные значения соотношений средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы в со-

ответствующем субъекте Российской Федерации утверждены ниже целевых показателей отраслевой «дорожной карты».

#### **Задачи на 2014 год**

Продолжение работы по выполнению указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

Достижение показателей в части снижения смертности населения и повышения заработной платы медицинских работников, определенных государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и планом мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», на 2014 год.

# III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ





### III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 (далее – Программа на 2013 год) и впервые принята сроком на три года.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой на 2013 год (без учета расходов федерального бюджета), увеличены по сравнению с 2012 годом на 18 % и составляют: в 2013 году 9 032,5 рубля (в 2012 году – 7 633,4 рубля), в 2014 году – 10 294,4 рубля, в 2015 году – 12 096,7 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году – 5942,5 рубля, что на 45% больше по сравнению в 2012 годом (4 102,9 рубля), в 2014 году – 6 962,5 рубля, в 2015 году – 8 481,5 рубля.

Впервые в медицинскую помощь, оказываемую бесплатно в рамках Программы, включена паллиативная помощь, предоставляемая в медицинских организациях, обоснованы нормативы объема и финансовых затрат на ее оказание.

В Программе на 2013 год изменились подходы к планированию медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. В качестве норматива объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, введены посещения с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), а также посещения по оказанию паллиативной и неотложной медицинской помощи. Указанные меры позволят совершенствовать планирование медицинской помощи по приоритетным направлениям, включая развитие профилактического направления.

Впервые введена новая единица объема амбулаторной медицинской помощи – обращение, как кратность посещений при

одном заболевании. Это позволит оценить уровень обращаемости населения за медицинской помощью и установить дифференцированные тарифы стоимости лечения при конкретных заболеваниях.

Нормативы объема медицинской помощи по условиям ее оказания, установленные Программой на 2013 год, позволят продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счет переноса объемов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда.

Программой на 2013 год утвержден ряд показателей качества и доступности медицинской помощи, что позволит в большей степени защитить права пациентов на оказание качественной медицинской помощи.

С 2013 года структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает все статьи расходов, за исключением расходов государственных и муниципальных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения и приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу.

По предварительным данным расходы на территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) в 2013 году составили 1 684,5 млрд рублей, что выше соответствующих расходов 2012 года (1 307,0 млрд рублей) на 28,9 %.

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых в систему обязательного медицинского страхования) в 2013 году составили 487,2 млрд рублей (в 2012 году – 580,6 млрд рублей), средства обязательного медицинского страхования – 1197,3 млрд рублей (в 2012 году – 726,4 млрд рублей).

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре территориальных программ государственных гарантий в целом по Российской Федерации составила 70,8%, (от 96,7% в Калининградской области до 36,6% в Ненецком автономном округе).

В 2013 году в 55 субъектах Российской Федерации сохранялся дефицит финансового обеспечения территориальных программ, который по предварительным данным составил 85, 2 млрд рублей (28,9 % потребности в бюджетных ассигнованиях бюджета субъекта Российской Федерации, рассчитанной в соответствии с установленными на 2013 год федеральными нормативами).

По итогам 2013 года территориальные программы обязательного медицинского страхования в целом по Российской Федерации были исполнены на 99,8% от утвержденной стоимости.

Во исполнение пункта 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации 30 июля 2013 г., в целях осуществления мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий Минздравом России издан приказ от 18 ноября 2013 г. № 854 «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013г. № 932 (далее – Программа на 2014 год).

В качестве норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях Программой на 2014 год предусмотрено вместо 1 койко-дня установить 1 случай госпитализации. Переход на новый норматив планирования объема стационарной медицинской помощи (1 случай госпитализации) осуществлен в целях разработки единого подхода к планированию и оплате стационарной медицинской помощи, ориентированного на результаты деятельности медицинской организации (законченный случай). Это позволит уйти от валового показателя (койко-дни) к конечному результату деятельности медицинской организации (пролеченные пациенты) и будет ориентировать систему оказания медицинской помощи на более

эффективное использование коечного фонда.

Кроме того, в целях развития медицинской реабилитации пациентов предложено в рамках стационарной медицинской помощи установить норматив объема медицинской реабилитации в стационарных условиях, который составил в расчете на 1 застрахованное лицо в 2014 году 0,03 койко-дня, в 2015 году – 0,033 койко-дня, в 2016 году – 0,039 койко-дня.

Средние нормативы объема медицинской помощи на 2014-2016 гг. установлены с учетом проводимой реструктуризации оказания медицинской помощи по формам и условиям в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусматривающей развитие стационарозамещающих технологий, профилактической медицинской помощи, медицинской помощи в неотложной форме, сокращение и перепрофилизацию коечного фонда медицинских организаций без снижения доступности медицинской помощи для граждан.

С целью повышения доступности медицинской помощи Программой на 2014 год предусмотрена возможность для субъектов Российской Федерации устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Программой на 2014 год установлены эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций.

Расширен перечень критериев доступности и качества, по которым в субъектах Российской Федерации будет проводиться оценка эффективности реализации территориальных программ государственных гарантий.

### **Задачи на 2014 год**

Осуществление перехода к планированию объема стационарной медицинской помощи не по койко-дням, а по случаям госпитализации пациентов; перехода к способу оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).



Создание Межведомственной комиссии по мониторингу формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Заключение соглашений между Минздравом России, Фондом обязательного медицинского страхования и органами государственной власти субъектов Россий-

ской Федерации, содержащих целевые показатели объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, обусловленные соответствующими объемами субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

# IV. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





#### IV. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В целях повышения качества и доступности бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, во исполнение статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2011-2013 годы осуществлялась реализация мероприятий программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее – Программ модернизации).

Финансовое обеспечение Программ модернизации здравоохранения на 2011–2013 годы предусмотрено в размере 664,3 млрд руб., из них:

- ✓ за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (420,1 млрд руб.), 29,8 млрд руб. за счет субсидий Федерального фонда на мероприятия по модернизации федеральных государственных учреждений, до 12 млрд руб., из которых более 80% направлены из бюджета Федерального фонда на выплаты сельским врачам, что позволило привлечь на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки 12 тыс. медицинских работников;

- ✓ за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (112,7 млрд руб.);

- ✓ за счет средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (131,5 млрд руб.).

Финансовое обеспечение Программ модернизации на 2011–2013 годы предусмотрено на реализацию целей, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

- ✓ укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт, приобретение медицинского оборудования (343,9 млрд руб., в том числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 281,0 млрд руб.);

- ✓ внедрение современных информационных систем в здравоохранение, обеспечивающих переход на единый полис обязательного медицинского страхования, внедрение телемедицинских систем, систем электронного до-

кументооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде (29,4 млрд руб., в том числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 20,3 млрд руб.);

- ✓ внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (291,0 млрд руб., в том числе субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 118,9 млрд руб.).

Использование субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации на реализацию мероприятий Программ модернизации составило 417,3 млрд руб. или 99,3 % от размера предусмотренных субсидий, из них:

- ✓ на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения – 279,3 млрд руб. или 99,4 % от размера предусмотренных на данные мероприятия субсидий;

- ✓ на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 20,0 млрд руб. или 98,9 % от размера предусмотренных на данные мероприятия субсидий;

- ✓ на внедрение стандартов медицинской помощи – 117,9 млрд руб. или 99,2 % от размера предусмотренных на данные мероприятия субсидий.

Наиболее высокий уровень использования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий Программ по состоянию на 1 января 2014 года отмечен:

- ✓ в части мероприятий по укреплению материально-технической базы уровень использования субсидий выше среднероссийского (99,4%) в 65 субъектах Российской Федерации, в 46 субъектах Российской Федерации средства использованы в полном объеме;

- ✓ в части мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение уровень использования субсидий выше среднероссийского (98,9%) в 71 субъекте Российской Федерации, в 48 субъектах Российской Федерации средства использованы в полном объеме;

- ✓ в части мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи уровень использования субсидий выше среднероссийского (99,2%) в 59 субъек-

ектах Российской Федерации, в 35 субъектах Российской Федерации средства использованы в полном объеме.

На реализацию мероприятий Программ модернизации использовано 109,6 млрд руб. средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации или 97,2 % от размера предусмотренных средств на три года, в том числе 69,1 млрд руб. – на реализацию мероприятий по укреплению материально-технической базы и внедрению современных информационных систем в здравоохранение или 96,3 % от размера предусмотренных на данные цели средств.

Исполнение органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления расходов обязательств в полном объеме, предусмотренными Программами модернизации, отмечено в 25 субъектах Российской Федерации: республиках Адыгея, Бурятия, Карелия, Чеченской и Чувашской, в Пермском и Хабаровском краях, в Брянской, Владимирской, Вологодской, Воронежской, Калининградской, Кировской, Курской, Новосибирской, Омской, Пензенской, Рязанской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Томской и Тюменской областях, в Еврейской автономной области.

На реализацию мероприятий Программ модернизации использовано 127,2 млрд руб. средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования или 96,7 % от размера предусмотренных средств.

Исполнение обязательств территориальными фондами обязательного медицинского страхования в рамках Программ модернизации в полном объеме отмечено в 27 субъектах Российской Федерации: в республиках Алтай, Бурятия, Карачаево-Черкесской, Марий Эл и Чувашской, в Красноярском, Пермском и Хабаровском краях, в Брянской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Кемеровской, Костромской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Ростовской, Рязанской, Самарской, Сахалинской, Тамбовской, Тверской и Тюменской, Ульяновской, Ярославской областях, в Чукотском автономном округе.

На совершенствование оказания медицинской помощи детям расходы в субъектах Российской Федерации составили 181,1 млрд руб.

Реализация региональных программ здравоохранения позволила увеличить количество фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбула-

торий, офисов врача общей практики с 39 967 до 45 096 ед., организовано 8 867 домашних хозяйств первой помощи.

В целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года Программами модернизации предусмотрено не менее 25% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, направить на развитие детской медицины (186,8 млрд руб. или 28,1 % от стоимости Программ модернизации).

За три года в рамках реализации мероприятий по развитию детской медицины, полностью завершено строительство 40 детских учреждений здравоохранения, в 1 559 учреждениях завершены ремонтные работы, закуплено и поставлено более 113 тыс. ед. оборудования для оказания медицинской помощи детям.

По состоянию на 1 января 2014 года, мероприятия по завершению строительства ранее начатых объектов завершились в 101 учреждении здравоохранения субъектов Российской Федерации из 110 учреждений здравоохранения, в которых сетевыми графиками предусмотрены работы в 2011-2013 годах (91,8%).

Мероприятия по проведению капитального ремонта завершены в 3 639 учреждениях здравоохранения, текущего ремонта – в 284 учреждениях здравоохранения.

Закуплено и поставлено 389 706 единиц медицинского оборудования в 5 761 учреждении здравоохранения, включая оборудование для оснащения бортовой аппаратурой ГЛОНАСС – почти 23 тыс. единиц, более 700 единиц магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6 500 единиц рентгеновского и ангиографического оборудования в 5,8 тыс. учреждений здравоохранения. В рамках реализации программ модернизации здравоохранения обеспечено функционирование 187 единиц мобильных комплексов для проведения диспансеризации населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах; организованы межмуниципальные центры по приоритетным профилям заболеваний: кардиологическому, онкологическому, травматологическому, а также межрайонные акушерские диагностические центры.

Мероприятия по ведению единого регистра медицинских работников завершены в 63 из 67 субъектов Российской Федерации,





в которых запланированы данные мероприятия, осуществляются в 6,0 тыс. учреждениях здравоохранения. Мероприятия по ведению электронного паспорта медицинского учреждения завершены в 64 субъектах Российской Федерации из 68 субъектов, осуществляются в 5,8 тыс. учреждениях здравоохранения. Мероприятия по ведению паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации полностью завершены в 47 субъектах Российской Федерации из 50 субъектов Российской Федерации, в которых они запланированы, осуществляются в 2,1 тыс. учреждениях здравоохранения. Закуплено 391 тыс. единиц компьютерной техники.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) в 2013 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта в указанном году. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году осуществлялось в равных долях за счет средств бюджета

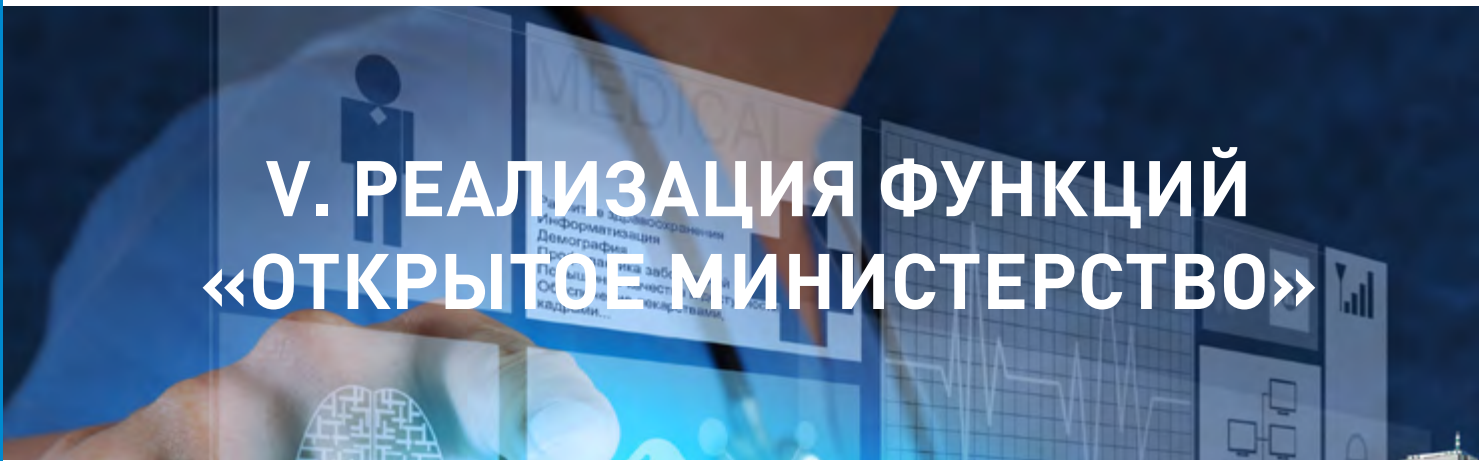
Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2013 г. № 2068-р на 2013 год были запланированы выплаты 5 723 медицинским работникам. В бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования с учетом резерва предусмотрено 2 861,5 млн рублей. По состоянию на 1 января 2014 г., из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования перечислено на осуществление единовременных компенсационных выплат 2 139,0 млн рублей (для выплат 4 274 медицинским работникам), что составило 74,8% от предусмотренного объема средств.

#### **Задачи на 2014 год**

Продолжение реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р).

В рамках реализации указанной Программы в 2013-2016 годах предусмотрены мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования.



## V. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО»



## V. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО»

В соответствии с Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденными 31 января 2013 года Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым, в целях повышения открытости, качества и гражданского контроля функций государственного управления, процедур выработки и реализации решений органов власти, оказания государственных услуг, в деятельность Минздрава России внедряются принципы открытого правительства.

В соответствии с реализацией концепции открытого государственного управления Министерством при участии представителей Общественной палаты Российской Федерации, общественных профессиональных медицинских организаций, общественных организаций по защите прав пациентов, Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации, средств массовой информации, а также заместителей высших должностных лиц субъектов Российской Федерации (в социальной сфере), руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, была представлена «публичная декларация целей и задач» на 2013 год, которая определила основные приоритетные направления деятельности Министерства: диспансеризация населения, совершенствование медицинской помощи матери и ребенку и электронное здравоохранение. Эти же цели и задачи в сфере охраны здоровья граждан на 2013 год были декларированы и в субъектах Российской Федерации. Итоги реализации публично заявленных целей и задач в 2013 году обсуждались Министерством совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, общественными организациями, Экспертным советом при Правительстве Российской Федерации и средствами массовой информации дважды в течение года в режиме видеоконференции и размещались на официальном сайте Министерства в сети «Интернет».

В соответствии с Планом действий по реализации Хартии по открытым данным, утвержденным протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 30 октября 2013 г. № АМ-П36-70пр,

на официальном сайте Министерства в сети «Интернет» размещалась и поддерживалась в актуальном состоянии информация о деятельности в формате открытых данных в соответствии с методическими рекомендациями по публикации открытых данных государственными органами и органами местного самоуправления и техническими требованиями к публикации открытых данных, утвержденными протоколом заседания Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 4 июня 2013 г. № 4.

В целях вовлечения гражданского общества и профессионального сообщества в процедуры выработки и реализации решений, развития механизмов общественного контроля деятельности Министерства на официальном сайте Минздрава России в сети «Интернет» организовано общественное обсуждение проектов нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, федеральных законов, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, проводились опросы посетителей сайта по важнейшим направлениям деятельности Министерства.

На площадке открытого правительства Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Экспертным советом при Правительстве Российской Федерации обсуждены: План деятельности Министерства на 2013-2018 годы, Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Активно проводилась работа Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве России.

В целях развития взаимодействия между Министерством и Экспертным советом при Правительстве Российской Федерации приказом Минздрава России от 15 июля 2013 г. № 465 утверждены совместные рабочие группы: по разработке концепции организации системы здравоохранения, по интеграции саморегулируемых организаций в систему здравоохранения, по развитию лекарственного обеспечения населения.

Результаты социологического исследования по оценке качества общественного обсуждения и экспертного сопровождения реализации планов деятельности Министерства в 2013 году, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения, показали высокий уровень информационной рабо-

ты по ключевым направлениям деятельности Министерства.

#### **Задачи на 2014 год**

Внедрение механизмов (инструментов) открытости, в соответствии с методическими

рекомендациями по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти, утвержденных протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 26 декабря 2013г. № АМ-ПЗ6-89пр.



# VI. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

## VI. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, является одним из основных инструментов всех преобразований в здравоохранении (далее – государственная программа).

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.

В 2013 году государственная программа претерпела ряд изменений, были учтены замечания и предложения заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и представителей общественности.

Также был уточнен план реализации государственной программы, с учетом выполненных мероприятий 2013 года.

В 2013 году Министерством был подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации, в котором отражены все изменения, вносимые в государственную программу.

### 6.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

#### Формирование здорового образа жизни

В 2013 году в Российской Федерации продолжалось выполнение мероприятий Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы и плана по ее реализации, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года и плана по их реализации.

Принят Федеральный закон от 23 февра-

ля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», направленный на предупреждение возникновения заболеваний, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака.

Согласно федеральному закону в России с 1 июня 2013 года курение было полностью запрещено:

- ✓ в городском и пригородном транспорте, на объектах транспортной инфраструктуры и у входов в здания вокзалов и аэропортов;
- ✓ на территории и в помещениях учреждений системы здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта;
- ✓ в помещениях социальных служб, помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления;
- ✓ на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в помещениях; нестационарных торговых объектах;
- ✓ на территориях детских площадок, пляжей;
- ✓ на воздушных судах.

Законом также был введен запрет на стимулирование продажи табака и спонсорство табачных компаний, на продажу насвая, на продажу табачных изделий в образовательных, культурных, спортивных, медицинских и санаторно-курортных организациях, в помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления.

С 15 ноября 2013 года в России полностью запрещена реклама сигарет, а также введены штрафы за курение в неполюженных местах, рекламу табачных изделий и другие нарушения антитабачного законодательства.

В целях реализации Федерального закона № 15-ФЗ принято 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».

В 2013 году Министерство принимало активное участие в разработке Федерального закона 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».

Принятые меры, направленные на сокращение потребления табака, способствовали снижению уровня курения среди взрослого населения с 33,7% в 2008 году до 28,3% в 2013 году (снижение на 16% - данные Росстата).

В 2013 году Министерство принимало активное участие в разработке Федерального закона, принятого 21 декабря 2013 г. № 365-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с усилением уголовной и административной ответственности за нарушения в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции». Реализация указанного Федерального закона позволит более эффективно осуществлять работу по противодействию алкоголизации подросткового населения.

В 2013 году проведена основная работа по выполнению Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года (далее – План мероприятий), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р.

Во исполнение пункта 5 Плана мероприятий Минздравом России совместно с Роспотребнадзором и Российской академией медицинских наук подготовлен и направлен в Правительство Российской Федерации доклад с предложениями о необходимости обогащения пищевых продуктов массового потребления витаминами, йодом и другими минеральными веществами с целью снижения распространенности микронутриентной недостаточности среди населения.

Во исполнение пунктов 2, 3 и 4 Плана мероприятий Научно-исследовательским институтом питания РАМН подготовлен целый ряд проектов национальных стандартов Российской Федерации, методических указаний по методам контроля определения различных химических веществ в пищевых продуктах и аттестованных методик их измерения.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2014 г. № 149-р утверждены изменения в план мероприятий по реализации Основ государствен-

ной политики в области здорового питания на период до 2020 года.

Минздравом России в 2013 году в подведомственных образовательных учреждениях подготовлено 365 специалистов по специальности «гигиена питания».

В целях совершенствования профилактики и формирования системы раннего выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, принят 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».

В случае выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования или профилактического медицинского осмотра, обучающийся направляется в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь.

В целях обеспечения организационно-методической работы по профилактике алкоголизма и наркомании в 2013 г. изданы и доведены до органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан методические рекомендации:

✓ «Современные подходы к медико-социальной реабилитации наркологических больных»;

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

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

✓ «Работа медицинского психолога в наркологии».

В целях медицинского обеспечения безопасности дорожного движения Минздравом России разработан 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».

Федеральным законом вводится административная ответственность за нарушение установленного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) либо обязательных предварительных, периодических, предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров.

Указанное правонарушение влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 1 тыс. до 1,5 тыс. рублей; на должностных лиц - от 2 тыс. до 3 тыс. рублей; на юридических лиц - от 30 тыс. до 50 тыс. рублей.

Кроме того, изменениями, внесенными в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения», определены:

виды обязательных медицинских освидетельствований кандидатов в водители транспортных средств, а также освидетельствований водителей;

виды обязательных медицинских осмотров (предварительные, периодические, предрейсовые, послерейсовые);

процедуры прохождения и проведения медицинских освидетельствований и осмотров.

Установлено, что обследование врачом-психиатром, врачом-психиатром-наркологом осуществляется только в специализированных медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения по месту жительства либо пребывания кандидата в водители транспортных средств или водителя.

Определены понятия медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, перечни которых утверждаются Правительством Российской Федерации.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, раннего выявления факторов риска для здоровья граждан и их индивидуальной коррекции, формирования здорового образа жизни в 2013 году продолжалась работа в 706 центрах здоровья (502 центра здоровья для взрослых и 204 – для детей), которые были организованы на базе государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения муниципальных образований в 2009 году.

В 2013 году в центры здоровья обра-

тилось 4,65 млн человек, что на 944,4 тыс. человек больше, чем в 2012 году. Из числа первично обратившихся признаны здоровыми 1,3 млн человек или 31,8% (на 7,4% больше, чем в 2012 году). Индивидуальные планы по оздоровлению выданы 84,4% пациентам. Из 4,6 млн человек, обратившихся в центры здоровья, направлено в амбулаторно-поликлинические учреждения 1,5 млн человек (32,4%), в стационары – 2 359 человек (0,05%).

### **Проведение диспансеризации населения**

Диспансеризация населения является ключевым резервом снижения смертности и сохранения здоровья населения.

В соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н, диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан 1 раз в 3 года, начиная с 21-летнего возраста, при этом для каждой возрастно-половой группы сформированы оптимальные научно обоснованные наборы скрининговых методов медицинского обследования.

Диспансеризации подлежат как работающие, так и неработающие граждане, а также обучающиеся в образовательных организациях.

Диспансеризация проводится в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. По результатам обследования граждан определяются группы состояния здоровья, необходимые профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, формируются группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Диспансеризация взрослого населения реализуется в рамках программы госу-





дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Одной из основных особенностей нового Порядка диспансеризации является участ-

ковый принцип ее организации, при этом гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

### Диспансеризация населения Российской Федерации в 2013 году



В 2013 году диспансеризацию среди взрослого населения прошли 20,5 млн человек, что сопоставимо с количеством обследованных граждан за 7 лет с 2006 по 2012 год в ходе дополнительной диспансеризации работающего населения.

В 2013 году 25 субъектов Российской Федерации перевыполнили план по диспансеризации (в среднем 115 %), 24 – выполнили план на 80-100% (в среднем 90%) и 39 – выполнили план менее чем на 80% (в среднем 66 %).

Проведение диспансеризации показало, что население стало более внимательно относиться к своему здоровью. Это подтверждается тем, что 78 % граждан, пришедших на осмотры, были младше 60 лет, из них 42 % составляли мужчины. Доля отказов от отдельных исследований составила 4,6 %, доля письменных отказов от диспансеризации – 1,8 %.

Подводя итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году, необходимо отметить, что состояние здоровья граждан требует безотлагательных мер по интенсификации профилактики неинфекционных заболеваний

и формированию здорового образа жизни – почти 44% взрослого населения имеют хронические неинфекционные заболевания, а еще 23% имеют высокий риск смерти в результате сердечно-сосудистой патологии из-за совокупности факторов риска.

По итогам диспансеризации, в I группу здоровья (низкий и умеренный риск смерти) включено 32,8% обследованных, во II группу здоровья (высокий и очень высокий риск смерти без доказанных заболеваний) – 23,1%. Самая многочисленная – это III группа здоровья (с заболеваниями, требующими динамического наблюдения) – 43,7% диспансеризированных.

По итогам диспансеризации у каждого 12 гражданина было выявлено заболевание системы кровообращения, у каждого 111 – патология органов дыхания, а у каждого 714 – случай злокачественного новообразования.

Всего, в ходе диспансеризации выявлено 21,3 тыс. случаев злокачественных новообразований. Среди выявленных опухолей наибольший процент составляют опухоли молочной железы (35,4 %) и предстательной железы (17,6 %). За счет расширения диагно-

стической линейки и двухэтапного механизма выявлено 10,0 тыс. случая злокачественных новообразований других локализаций (47 % от общего числа).

В результате диспансеризации 21 % граждан было впервые назначено лечение, 3,4 % – направлены на обследование за пределами программы диспансеризации, 0,1% (28 741 человек) – направлены на специализированное, в том числе высокотехнологичное лечение, 2,6% – направлены на санаторно-курортное лечение.

Важной и неотъемлемой составляющей диспансеризации взрослого населения является краткое профилактическое консультирование граждан

✓ с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования

✓ и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным риском сердечно-сосудистой патологии.

В целом, консультирование получили 3,6 млн граждан, индивидуальное консультирование – 15 % граждан, прошедших диспансеризацию (84 % от направленных на эту процедуру), и 5 % – получили консультирование в составе группы.

В результате проведенной в 2013 году диспансеризации выяснилось, что диспансерному наблюдению подлежит в два раза больше граждан, чем наблюдалось до начала проведения диспансеризации (21 %). В то же время, по итогам диспансеризации 43% граждан поставлены на диспансерный учет. Таким образом, в ближайшие два года количество граждан под диспансерным наблюдением возрастет в 2 раза по сравнению с 2013 годом.

При этом нагрузка на участкового врача возросла не существенно – и по расчетам и по результатам пилотного исследования, примерно на 1,6-1,8 посещения в смену. В дальнейшем, вследствие ожидаемого уменьшения обращений по поводу обострения хронических заболеваний вследствие и самой своевременной диспансеризации, а также повышения эффективности динамического наблюдения, можно ожидать снижения нагрузки на врача.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе за счет

активного использования выездных форм работы.

В 2013 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации эксплуатировалось 915 передвижных медицинских комплексов, в том числе 204 комплекса для диспансеризации взрослых и детей, 27 передвижных центров здоровья, 43 передвижные врачебные амбулатории, 22 передвижных фельдшерско-акушерских пункта, 568 передвижных флюорографов и 51 передвижной маммограф.

Использование передвижных медицинских комплексов позволило в 2013 году провести диспансеризацию более чем 380 тыс. человек.

По результатам анкетирования, удовлетворены проведением диспансеризации 75 % из 248 тыс. опрошенных.

**Профилактика ВИЧ инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ, гепатитов В и С**

На 31 декабря 2013 г. в Российской Федерации зарегистрировано 665 160 ВИЧ-инфицированных, за 2013 год выявлено 81 698 новых случаев инфицирования ВИЧ.

С профилактической целью в 2013 году обследовано 26,8 млн граждан Российской Федерации, что составило 110,6% от запланированного годового объема.

В центрах по профилактике и борьбе со СПИДом прошли диспансерное наблюдение 411 453 ВИЧ-инфицированных (88,8 % от числа состоявших на учете в Центрах СПИДа).

Получили лечение антиретровирусными препаратами 141 869 ВИЧ-инфицированных (114% от плана).

В рамках диспансерного наблюдения и с целью мониторинга эффективности лечения в 2013 году проведено 388 397 исследований по определению иммунного статуса и 372 351 исследование по определению вирусной нагрузки.

Завершили беременность родами 14 364 женщины с ВИЧ-инфекцией, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 13 743 женщины (95,7%), охвачены трехэтапной химиопрофилактикой 12 266 пар мать-ребенок, что составило 85,4%. Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 99,2%.

В 2013 году Минздравом России, по итогам проведенных процедур торгов, заключены 89 государственных контрактов на поставку



антивирусных препаратов и диагностических средств для профилактики, выявления, лечения и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, для федеральных учреждений, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Роспотребнадзору и ФСИН России.

В субъекты Российской Федерации перечислены:

✓ субсидии на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, в объеме 1 409 268,7 тыс. рублей;

✓ межбюджетные трансферты на закупку антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, в объеме 14 061 597,6 тыс. рублей.

#### **Иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок**

Проводимая в 2013 году в рамках национального календаря профилактических прививок иммунизация населения позволила добиться значительного снижения и стабилизации уровня заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

В 2013 году в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости более чем по 28 нозологиям по сравнению с аналогичным периодом 2012 года (в 2012 году – по 27 нозологиям). Наиболее существенное снижение отмечено по заболеваемости: коклюшем – на 37,4%, гемморагической лихорадкой с почечным синдромом – на 36,5%, псевдотуберкулезом – на 33,5%, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) – на 31%, эпидемическим паротитом – на 28,6%, бруцеллезом, впервые выявленным, – на 26,7%, гонококковой инфекцией – на 17,8%, клещевым вирусным энцефалитом – на 17,5%, сифилисом, впервые выявленным – на 12,4%, менингококковой инфекцией – на 9,3%, туберкулезом органов дыхания – на 6,8%, острым вирусным гепатитом В – на 5,9%, острым вирусным гепатитом С – на 3,6%, краснухой – в 5,6 раз.

В 2013 году привито против гриппа 39,7 млн человек (27,8% от общей численности населения Российской Федерации), в том числе в рамках национального календаря профилактических прививок – 22,5 млн взрослых и 12,7 млн детей, а также за счет средств иных

источников финансирования – 4,5 млн человек.

В целях обеспечения необходимого уровня популяционного иммунитета против полиомиелита и поддержания статуса страны, свободной от полиомиелита, в 2013 году была продолжена работа по дополнительной иммунизации детей против полиомиелита, особенно в субъектах Российской Федерации, входящих в состав Северо-Кавказского федерального округа.

В 2013 году в связи с ухудшением эпидемической ситуации в Европейском районе и странах СНГ и многочисленными случаями завоза кори в приграничные территории Российской Федерации и распространением ее среди не привитых лиц, отмечен рост заболеваемости корью на 10,2% по сравнению с 2012 годом. Показатель заболеваемости в 2013 году составил 1,62 на 100 тыс. населения по сравнению с 1,47 на 100 тыс. населения в 2012 году. Зарегистрировано 2 323 случая кори в 57 субъектах Российской Федерации, из них 1032 случая – у детей до 17 лет. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Астраханской, Рязанской, Калужской и Московской областях, в республиках Адыгея и Дагестан, в г. Москве.

Минздравом России по итогам проведенных процедур торгов заключен 61 государственный контракт по 21 наименованию вакцин для вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок.

В 2013 году проводились мероприятия по совершенствованию национального календаря профилактических прививок. В соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. № 368-ФЗ «О внесении изменения в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в национальный календарь профилактических прививок включена вакцинация против пневмококковой инфекции детей первого года жизни.

#### **Задачи на 2014 год**

Продолжение работы по принятию основных нормативных правовых актов, которые будут обеспечивать соблюдение норм Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Реализация Министерством комплекса мер, направленных на ограничение потребле-

ния табака и на стимулирование населения к отказу от курения в рамках Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя.

Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения. Будет продолжена работа по совершенствованию нормативно-правового регулирования мероприятий по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям: мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации; профилактические мероприятия; проведение диспансеризации работающих и неработающих граждан; обеспечение противовирусными препаратами и диагностическими средствами для выявления, диагностики, лечения и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С (В 2014 году запланировано охватить антиретровирусным лечением не менее 180 тыс. лиц, инфицированных ВИЧ); мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С; иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Реализация мероприятий по обеспечению иммунобиологическими лекарственными препаратами для вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок совершенствованию Национального календаря профилактических прививок.

Развитие профилактического звена в здравоохранении на базе существующих центров медицинской профилактики, кабинетов медицинской профилактики, кабинетов здорового ребенка.

## **6.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи**

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011–2013 годах в целях достижения максимального приближения первой медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом

жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 9 614 домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи.

Количество фельдшерско-акушерских пунктов в субъектах Российской Федерации в 2013 году составило 34 689 (в 2012 г. – 34 733), 1 536 фельдшерских пунктов (в 2012 г. – 1 868), 3 109 фельдшерских здравпунктов (в 2012 г. – 2 577). Число врачебных амбулаторий возросло с 4 109 единиц в 2012 году до 4 478 единицы в 2013 году. Центров врачей общей практики (семейного врача) – в 2013 году – 182 (в 2012 г. – 231). Отделений врача общей практики (семейного врача) – в 2013 году – 5 931 (в 2012 г. – 5 830).

Одной из основных задач по повышению эффективности использования коечного фонда и совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе детям, является перераспределение части объемов стационарной медицинской помощи в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, путем развития стационарозамещающих технологий. Так, число койко-мест дневного стационара в амбулаторно-поликлинических учреждениях с 148,6 тыс. коек в 2012 году увеличилось до 161,6 тыс. коек в 2013 году.

В целях приближения медицинской помощи населению, в субъектах Российской Федерации, особенно в сельской местности активно внедряются выездные формы работы с использованием всех видов транспорта (автомобильный, железнодорожный, водный и воздушный).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и труднодоступных районах, необходимы поиски новых организационных путей оказания медицинской помощи. И это не только внедрение новейших технологий, улучшение материально-технической базы, повышение профессионального уровня специалистов — это, прежде всего, новый подход к организации оказания медицинской помощи — внедрение и развитие выездных форм работы.

Действующая в настоящее время нормативная правовая база в полной мере позволяет организовывать все формы выездной работы.

С 2013 г. введена сертификация и обязательная государственная регистрации



Росздравнадзором всех медицинских изделий, в том числе передвижных.

Уже зарегистрировано 65 медицинских изделий, предназначенных для размещения на подвижных средствах (самолетах, вертолетах, автомобильных шасси и прицепах). В том числе, в 2013 году зарегистрированы и сертифицированы отечественные мобильные медицинские модули для оказания специализированной медицинской помощи на борту различных классов вертолетов и самолетов, производимых ЗАО «Заречье», Республика Татарстан.

Особую значимость приобретает развитие выездных форм работы в связи с введением широкомасштабной диспансеризации населения и проведением профилактических осмотров, оказываемых по месту жительства или месту работы гражданина.

В труднодоступных регионах, где на многие километры работает только один фельдшер, это позволяет обеспечивать регулярное выполнение всех программ профилактической медицины.

В настоящее время на территории Российской Федерации сформировано около 8 500 мобильных медицинских бригад, задействовано 187 медицинских мобильных комплексов для оказания медицинской помощи и проведения профилактических осмотров, работает 51 передвижной маммограф и 568 передвижных флюорографов, 27 передвижных центров здоровья, 43 передвижные врачебные амбулатории, 22 передвижных фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пункта, а также успешно функционируют железнодорожные поезда и теплоходы здоровья.

Безусловно, это отчасти снижает дефицит медицинских кадров в первичном звене здравоохранения.

В рамках реализации региональных программ развития здравоохранения до 2020 года субъектами Российской Федерации запланировано дополнительное приобретение 200 передвижных мобильных ФАПов, мобильных медицинских комплексов.

Учитывая, что четверть территории страны имеет низкую освоенность, особое значение приобретает развитие санитарной авиации, которая позволит обеспечить равнодоступность качественной специализированной медицинской помощи для всех граждан, независимо от места их проживания.

Анализ, проведенный совместно с субъ-

ектами Российской Федерации, установил, что потребность страны в работе санитарной авиации составляет более 32 тыс. вылетов в год. И это не связано с оказанием медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.

Самая острая необходимость возникает в оказании медицинской помощи по профилям «хирургия», «нейрохирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология».

Всего в России в 2012 г. было эвакуировано всеми видами транспорта 61 907 человек, в том числе 22 602 ребенка. С помощью санавиации — 17 093 человека, в том числе 4 070 детей, что составило 28% и 18% от всей медицинской эвакуации соответственно.

При этом, медицинская эвакуация всеми видами транспорта в условиях ЧС составила лишь 14,3% от всех случаев медицинской эвакуации, а санитарной авиацией — менее 1%.

Использование санитарной авиации актуально и для мегаполисов. Так, в Москве за последние два года осуществлено более 2000 вылетов, что существенно сократило время доставки больных в стационары.

Расчетная стоимость авиационных транспортных услуг, необходимых медицинским организациям для оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, составляет около 11 млрд рублей.

В настоящее время для оказания санитарно-авиационной эвакуации используются воздушные суда гражданской авиации (в рамках выполнения государственных контрактов, заключаемых субъектами Российской Федерации авиакомпаниями) и (или) специализированные воздушные суда, входящие в состав авиационных подразделений МЧС России.

В Правительстве Российской Федерации неоднократно рассматривался вопрос о развитии санитарной авиации. Межведомственной рабочей группой Минздрава России по проблемам санитарной авиации в Российской Федерации разработан проект концепции развития санитарной авиации в Российской Федерации.

Наряду с выездными формами работы, огромное значение для повышения доступности медицинской помощи приобретает использование информационных технологий. Над развитием этого направления работает самостоятельная Правительственная комиссия.

Внедрение дистанционных консульта-

ций может на 30% сократить количество вылетов санитарной авиации.

Минздравом России проводится масштабная работа по созданию единых клинических протоколов по наиболее значимым заболеваниям, которые включают и протоколы подготовки и проведения диагностических исследований с учетом типов и классов используемого оборудования. Это необходимо для оказания качественной круглосуточной консультативной помощи врачам специалистами-экспертами.

Дистанционные консультации требуют специализированного оборудования, надежных высокоскоростных каналов связи, при этом покрытие каналами связи на территории России неравномерно.

В целом, развитие сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применение выездных методов работы, в том числе мобильных медицинских комплексов, позволили повысить доступность медицинской помощи.

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, позволили привлечь в 2012 году в сельскую местность 7 758 медицинских работников, в 2013 году – 4 278 медицинских работников.

### **Задачи на 2014 год**

Реализация мероприятий по развитию сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с утвержденными региональными программами развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Совершенствование маршрутизации пациентов в рамках 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи.

Развитие сети офисов врача общей практики в населенных пунктах с низкой транспортной доступностью.

Оптимизация сети маломощных учреждений, работающих на селе, с учетом наличия альтернативных возможностей обеспечения населения доступной первичной медико-санитарной помощи.

Дальнейшее развитие стационарза-

мещающих технологий, создание дневных стационаров в медицинских организациях и на дому.

Развитие выездных форм работы, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.

### **6.3. Разработка порядков и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи**

Министерством во исполнение положений, предусмотренных пунктом 4 статьи 10, статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2013 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), с 2012 года проводится работа по подготовке и утверждению порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

В 2013 году совместно с медицинским экспертным сообществом под руководством главных внештатных специалистов Минздрава России утверждены 62 порядка оказания медицинской помощи по ее «профилям», видам медицинской помощи, заболеваниям или состояниям.

Главными внештатными специалистами Министерства и экспертными профильными медицинскими сообществами проводится работа по подготовке и утверждению клинических рекомендаций.

Подготовка клинических рекомендаций подразумевает консенсусный интеллектуальный систематизированный труд медицинской элиты страны, в том числе академиков, член-корреспондентов, директоров ведущих федеральных медицинских учреждений, председателей обществ, основанный на результатах мультицентровых, рандомизированных исследований.

Аудитория пользователей клинических рекомендаций – врачи-специалисты поликлиник и стационаров, ординаторы, студенты старших курсов медицинских вузов.

Цель применения клинических рекомендаций – повышение качества медицинской помощи и эффективности медицинских манипуляций, устранение необоснованных вмешательств и полипрагмазии, снижение числа врачебных ошибок. Вместе с тем, рекомендации могут быть использованы при реализации программ дополнительного профессионального образования, а также при разработке индикаторов качества лечения.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) утверждаются профессиональными



некоммерческими организациями на съездах, конгрессах, симпозиумах, пленумах правления. По итогам 2013 года экспертным медицинским сообществом разработано 420 клинических рекомендаций, из них утверждено 310.

Из утвержденных клинических рекомендаций:

- ✓ около 70 по вопросам оказания медицинской помощи детскому населению, включая педиатрию, неонатологию, медицинскую генетику;

- ✓ 42 по дерматовенерологии;

- ✓ 22 по колопроктологии;

- ✓ 17 по акушерству и гинекологии;

- ✓ 10 по трансплантации (основные хирургические методы пересадки органов);

- ✓ 6 по токсикологии (по наиболее актуальным нозологическим формам).

В соответствии с планами графиками, представленными главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году планируется утвердить около 650 клинических рекомендаций, часть из которых уже разработана. Разработаны клинические рекомендации по гематологии, ревматологии, нефрологии, травматологии и ортопедии, неврологии, анестезиологии и реаниматологии.

В целях эффективного внедрения клинических рекомендаций оказания медицинской помощи в практическую медицину, принято решение о размещении их в Федеральной медицинской электронной библиотеке Минздрава.

Для обеспечения единого качества оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях страны, а также уровня подготовки специалистов здравоохранения, на основе национальных клинических рекомендаций (протоколов) начата разработка многомодульных образовательных программ повышения квалификации, которые будут доступны на «рабочем месте врача», и предусматривающей возможность дистанционного обучения врачей.

Такие образовательные программы обеспечат персонализированность обучения путем выбора учебных модулей в зависимости от потребности практического здравоохранения, а также позволят сформировать систему непрерывного профессионального образования, своевременно реагирующую на появление высокоэффективных лекарственных средств, высокотехнологичных методов лечения и ди-

агностики заболеваний, учитывающую современные сведения об этиологии, диагностике и лечении заболеваний, основанные на принципах доказательной медицины и содержащих в алгоритмизированной форме новейшую информацию в области фундаментальной и клинической медицины.

Принципы контроля за освоением многомодульных образовательных программ будут использованы при внедрении аккредитации специалистов, предусмотренной статьей 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступающей в силу с 1 января 2016 года.

#### Задачи на 2014 год

Актуализация порядков оказания медицинской помощи на предмет избыточности оснащения, установленного в стандартах оснащения медицинских организаций и их структурных подразделений.

Обеспечить разработку и утверждение клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, а также обеспечить разработку и утверждение многомодульных образовательных программ повышения квалификации врачей.

Разработка и утверждение «новых» порядков медицинской помощи по следующим профилям: комбустиология, патологическая анатомия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, челюстно-лицевая хирургия.

#### 6.4. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

##### Обеспечение лекарственными препаратами

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» разработана и утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее - Стратегия).

Основной целью Стратегии является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для удовлетворения потребностей населения (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также в дневных стационарах) и системы здравоохра-

нения на основе формирования рациональной и сбалансированной с финансовыми ресурсами бюджетов всех уровней системы лекарственного обеспечения.

В 2013 году в рамках реализации первого этапа Стратегии, предусматривающего комплекс мер, направленных на совершенствование нормативных правовых актов в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации, Министерством проведена следующая работа:

✓ в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных препаратов, предусмотренных законодательством Российской Федерации»;

✓ распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. №2427-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2014 год;

✓ в рамках ратификации Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим») подготовлен проект федерального закона о внесении изменений и дополнений в Уголовный Кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный Кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

В 2013 году Минздравом России подготовлен проект федерального закона по внесению изменений в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 61-ФЗ). Указанный проект федерального закона определяет ряд целевых задач, связанных с реализацией отдельных мероприятий Стратегии, выполнением Плана

мероприятий развития конкуренции и совершенствования антимонопольной политики, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2579-р, в отношении рынка лекарственных средств. Проект внесен в Правительство Российской Федерации.

Для реализации мер, направленных на оптимизацию ассортимента лекарственных препаратов, обращающихся на рынке, и обеспечения их качества, внесены изменения в статью 4 Федерального закона № 61-ФЗ, в части дополнения терминами: биологический лекарственный препарат; биоаналоговый лекарственный препарат (биоаналог); препарат сравнения; взаимозаменяемые лекарственные препараты; фармакопейные стандартные образцы. Введены понятия, используемые в нормативной документации на лекарственный препарат: владелец регистрационного удостоверения, производственная площадка, группировочное наименование лекарственного препарата.

Проектом федерального закона вносятся изменения в некоторые статьи Федерального закона № 61-ФЗ в части введения понятия «орфанные лекарственные препараты» и установления особенностей государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, используемых для лечения орфанных заболеваний.

В целях создания условий для совершенствования государственного регулирования цен на лекарственные препараты, вносятся изменения в статью 61 Федерального закона № 61-ФЗ, позволяющие усовершенствовать систему государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В рамках исполнения плана мероприятий по реализации Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» приняты:

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 929 «Об установлении предельного значения начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), при превышении которого не могут быть предметом одного контракта (одного лота) различные лекарственные средства с международными непатентованными





наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1086 «Об утверждении правил формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями и о внесении изменения в положение о Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан».

В рамках реализации плана («дорожной карты») «Развитие конкуренции и совершенствование антимонопольной политики» принят приказ Минздрава России от 20 декабря 2013 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

В сфере регулирования оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров подготовлены:

✓ проекты постановлений Правительства Российской Федерации: от 9 октября 2013 г. № 897 «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 22 июня 2009 г. № 508» (в части установления государственных квот для «новых» психотропных веществ); от 16 декабря 2013 г. № 1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (в части исключения дублирования норм по кодеинсодержащим наркотическим препаратам, упрощения процедуры учета наркотических средств и психотропных веществ);

✓ проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1148» (в части увеличения норматива запасов наркотических средств (психотропных веществ) для аптечных организаций, расположенных в сельской местности и в труднодоступных и отдаленных местностях, а также в медицинских организациях).

В сфере осуществления фармацевтической деятельности приняты приказы Минздрава России:

✓ от 10 июня 2013 г. № 369н «О внесении

изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (регламентирующий установление предельно допустимых количеств фенобарбитала и хлордиазепоксида для комбинированных лекарственных препаратов и требований к их отпуску);

✓ от 17 июня 2013 г. № 378н «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».

Подготовлены 4 проекта административных регламента в части лицензирования фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, а также выдачи разрешений на ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих веществ.

Показатели, определенные Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, на 2013 год достигнуты в полном объеме.

Значительное внимание уделялось Министерством в 2013 году текущим вопросам лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Норматив финансовых затрат на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на 2013 год составил 638 рублей.

Ежегодно, помимо норматива финансовых затрат в месяц, из федерального бюджета выделяются на указанные цели межбюджетные трансферты, что позволяет сохранить достигнутый уровень лекарственного обеспечения граждан, в том числе инвалидов (в 2013 году – 14 млрд рублей).

Размер консолидированного финансового норматива из средств федерального бюджета на одного получателя в месяц составил

в 2013 году 960 рублей в месяц.

Средняя стоимость рецепта по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в 2013 году составила 852 рубля.

В 2013 году Министерством в установленные сроки проведены открытые аукционы на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в рамках централизованной закупки для нужд федеральных учреждений здравоохранения, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, а также организаций, определенных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на основании утвержденных потребностей (основной и дополнительной) на 2013 год, а также на 2014 год.

Заключено 155 государственных контрактов, обязательства по ним исполнены в полном объеме.

Согласно Федеральному закону от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрена передача органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществления полномочий по организации 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 лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, с 1 января 2015 года. Таким образом, централизованные закупки продлены еще на год.

Министерством приняты все меры в целях обеспечения лекарственными препаратами вышеперечисленных лиц.

В силу особой социальной значимости, цены на лекарственные препараты всегда остаются объектом контроля со стороны государства. В 2013 году Минздравом России зарегистрировано 1 965 предельных отпускных

цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, в числе которых преобладают препараты российского производства (1 336 цен), и 629 цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты иностранного производства.

В целях недопущения сокращения ассортимента лекарственных препаратов российского производства по заявлениям российских производителей перерегистрировано 1 284 цены (16% от общего числа зарегистрированных цен российских производителей) с учетом уровня инфляции - 5,5%.

По данным мониторинга цен и ассортимента лекарственных препаратов, проводимом Росздравнадзором, уровень розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в 2013 году был стабильным (снижение на 0,57%). Таким образом, принимаемые меры по государственному регулированию цен и их контролю, основной целью которых является гарантия доступности жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, позволяют сдерживать рост цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.

В ходе государственной регистрации лекарственных препаратов в 2013 году зарегистрировано 379 новых лекарственных препаратов, внесено 5 184 изменения в регистрационные документы на ранее зарегистрированные лекарственные препараты. С целью проведения клинических исследований выдано 790 разрешений, аккредитовано 122 медицинских организации на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов. Всего, в настоящее время аккредитовано 1 009 медицинских организаций.

В целях развития системы стандартизации качества лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций, на основе совершенствования фармакопейной системы в 2013 году создан Совет Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственной фармакопее и начата работа по подготовке очередного XIII издания Государственной фармакопее.

#### **Обеспечение медицинскими изделиями**

В сфере регулирования обращения медицинских изделий приняты постановления Правительства Российской Федерации:

✓ от 3 июня 2013 г. № 469 «Об утверждении Положения о лицензировании дея-



тельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя медицинской техники)»;

✓ от 17 октября 2013 г. № 930 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416» («Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий»).

Подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека».

### Задачи на 2014 год

Совершенствование нормативного правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая организацию лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Совершенствование лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, путем внесения изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Завершение совместно с заинтересованными органами исполнительной власти разработки нормативной правовой базы, необходимой для ратификации Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения».

Проведение процедур, необходимых для организации издания XIII Государственной фармакопеи.

### 6.5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи в 2013 году осуществлялась в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и региональных программ развития

здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Независимо от нозологических форм, в мероприятиях по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи особое внимание уделялось формированию трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, в соответствии с которой медицинские организации первого уровня представлены максимально приближенными к месту жительства организациями, оказывающими медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях; медицинские организации второго уровня специализированными межмуниципальными (межрайонными) центрами, в первую очередь для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения; медицинские организации третьего уровня – областными, краевыми, республиканскими больницами, специализированными диспансерами и центрами, оказывающими не только специализированную, но и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Доступность специализированной медицинской помощи сельскому населению должны обеспечивать межрайонные центры специализированной медицинской помощи, оснащение которых в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи должны обеспечить проведение широкого спектра диагностических процедур, включая лабораторные, рентгенологические исследования, в том числе компьютерную томографию и ядерную магнитно-резонансную томографию, электрофизиологические и ультразвуковые исследования.

В целях повышения доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи населению, и в связи с активным внедрением в практику стационарозамещающих технологий, выездных форм работы медицинских организаций, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов, в 2013 году были продолжены мероприятия по оптимизации коечного фонда медицинских организаций, в том числе за счет сокращения неэффективно используемых коек, перепрофилирования коечного фонда в пользу наиболее востребованных профилей специализированной медицинской помощи.

Во исполнение раздела V Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению,

в том числе в целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, Минздравом России были подготовлены и утверждены следующие нормативные правовые акты:

✓ приказ Минздрава России от 28 июня 2013 г. № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников», включающий, в том числе показатели качества медицинской деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации, на основании которых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья осуществляется оценка качества оказания медицинской помощи населению;

✓ приказ Минздрава России от 11 июля 2013 г. № 451 «О целевых показателях эффективности деятельности федеральных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и критериях оценки эффективности и результативности деятельности их руководителей, условиях премирования руководителей федеральных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

✓ приказ Минздрава России от 31 октября 2013 года № 810-а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения», позволяющий обеспечить единый подход к формированию независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, сформировать возможность проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций в соответствии с едиными показателями, повысить информированность потребителей о порядке предоставления услуг медицинскими организациями.

По данным федерального статистического наблюдения в 2013 году число межмуниципальных центров составило 1 132, число коек в них – 117 294 (в 2012 году число межмуниципальных центров – 305, число коек

в них – 30 135).

Обеспеченность койками в 2013 году снизилась на 3,1% по сравнению с 2012 годом и составила 81,5 на 10 тыс. населения (в 2012 г. – 84,1).

Средняя длительность пребывания пациента на койке снизилась с 12,3 в 2012 году до 12,1 в 2013 году.

Обеспеченность койками дневных стационаров на 10 тыс. населения увеличилась с 15,7 в 2012 году до 16,2 в 2013 году.

**Реализация мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий**

В целях реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий Минздравом России разработаны и утверждены Правительством Российской Федерации:

✓ постановление 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»;

✓ распоряжение от 24 октября 2013 г. № 1944-р «Об утверждении распределения в 2013 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых на финансовое обеспечение закупок лекарственных препаратов, применяемых при лечении больных туберкулезом».

Минздравом России изданы приказы:

✓ от 28 октября 2013 г. № 795н «Об утверждении перечня закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета 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 в субъектах Российской Федерации»;

✓ от 3 декабря 2013 г. № 902 «Об утверждении распределения в 2013 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»;



Федерации, на финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий».

В связи с реорганизацией РАМН (Федеральный закон от 27 сентября 2013 г. № 253-ФЗ, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 октября 2013 г. № 1972-р) и согласно поручению Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2013 г. № ОГ-П12-8415 подготовлено и утверждено 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».

Минздравом России заключено 83 Соглашения с субъектами Российской Федерации о предоставлении в 2013 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов 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.

Субсидии на финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, на общую сумму 371 108,9 тыс. рублей перечислены в «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза», «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» и «Уральский научно-исследовательский институт туберкулеза».

Заключены 25 Соглашений между Минздравом России и субъектами Российской Федерации о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской

Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи были направлены на улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу в Российской Федерации за счет активного раннего выявления больных туберкулезом и обеспечения полноценного курса лечения для таких пациентов.

Для обеспечения возможности активного раннего выявления больных туберкулезом проводились мероприятия по улучшению материально-технического оснащения лабораторий медицинских организаций фтизиатрического профиля. Кроме того, субъекты Российской Федерации обеспечивались противотуберкулезными и антибактериальными препаратами для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

#### **Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями**

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями был 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 больных с острой сосудистой патологией, с возможностью использования при ее оказании системного тромболитика и наиболее востребованных видов интервенционных методов лечения, таких как стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий.

Так за период от момента начала реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями к 2012 году было создано и оснащено медицинским оборудованием 84 региональных сосудистых центра и 202 первичных сосудистых отделений в 76 субъектах Российской Федерации. К 1 января 2014 года функционировало уже 322 первичных сосудистых отделений и 108 региональных сосудистых центров.

Открытие новых региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений позволило увеличить число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения и расширить практику применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий.

#### **Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

В 2013 году в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях разработаны Минздравом России и утверждены Правительством Российской Федерации:

- ✓ постановление 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»;

- ✓ распоряжение от 30 октября 2013 г. № 2002-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 2541-р».

Минздравом России утвержден приказ от 29 октября 2013 г. № 803н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Министерством с 24 субъектами Российской Федерации заключены Соглашения о предоставлении 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.

Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях были направлены на создание в регионах-участниках программы системы этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими

в результате дорожно-транспортного происшествия, представленные травмоцентрами трех уровней. С учетом положений, принятых государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в 2013 году был предусмотрен переход от трассового принципа формирования травмоцентров к субъектовому с охватом не только федеральных автомобильных дорог, но и дорог регионального и межмуниципального значения с твердым покрытием. Всего за счет средств субсидий оснащены оборудованием 290 профильных медицинских организаций субъектов Российской Федерации.

#### **Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями**

В 2013 году в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, утверждено постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2013 г. № 906 «О предоставлении субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и федеральным государственным бюджетным учреждениям на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

Утверждено распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 2540-р «О распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

Минздравом России издан приказ от 3 декабря 2013 г. № 903 «Об утверждении распределения в 2013 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

Минздравом России заключены соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации



Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, с 15 субъектами Российской Федерации.

В субъектах Российской Федерации, принимающих участие в реализации мероприятия, в 2013 году продолжался процесс создания системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний, а также системы учета и мониторинга состояния онкологических заболеваний и смертности. Медицинские организации онкологического профиля третьего уровня, представленные онкологическими диспансерами и специализированными отделениями республиканских, краевых и областных клинических больниц, оснащались медицинским оборудованием, включая аппараты для дистанционного облучения, однофотонные эмиссионные и компьютерные томографы, роботизированные системы иммуногистохимической диагностики, видеоэндоскопические комплексы.

О повышении качества диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями в ходе реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи этим пациентам свидетельствует улучшение таких важных показателей, как пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда и больных со злокачественными новообразованиями, годовичная летальность. В частности, пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда

с момента установления диагноза, выросла с 72,2 в 2012 году до 73,1 % в 2013 году. Количество случаев выявления злокачественных новообразований на ранних (I и II) стадиях в 2013 году выросло на 3,7 %. Снизилась в 2013 году и годовичная летальность больных с онкологическими заболеваниями с 28,6 до 27,4 %.

### **Повышение доступности высокотехнологической медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета**

В 2013 году была продолжена работа по совершенствованию организации оказания высокотехнологической медицинской помощи населению, реализуемая в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

На указанные цели в 2013 году в федеральном бюджете было предусмотрено 55,6 млрд рублей, в том числе 5,5 млрд рублей на софинансирование оказания высокотехнологической медицинской помощи в медицинских организациях субъектов Российской Федерации. Соглашения о предоставлении субсидий были заключены с 62 субъектами Российской Федерации, что позволило существенно увеличить доступность оказания высокотехнологической медицинской помощи (в 2012 году – 59 субъектов Российской Федерации).

В 2013 году высокотехнологическую медицинскую помощь оказывали 122 федеральных медицинских учреждения и 289 медицинских учреждений субъектов Российской Федерации.

### **Медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологической медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета**

В 2006 году - 93 организации, все - федеральные

В 2013 году - 411 организаций, из них федеральных - 122, субъектов Российской Федерации - 289



В 2013 году высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального и региональных бюджетов оказана 505 018 пациентам. При этом федеральными государственными бюджетными учреждениями пролечено 338 739 пациентов, а медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной

власти субъектов Российской Федерации пролечено 166 279 пациентов. В том числе пролечено 79 414 детей, что составляет 16% от всех пролеченных.

Таким образом, по сравнению с 2012 годом, объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи выросли на 56,3 тыс. человек или 12,5% (табл.).

Таблица

**Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) федеральным округам в 2012-2013 годах**

Федеральный округ	Пролечено больных по ВМП в 2012 г., чел.	Из них пролечено по ВМП детей в 2012 г., чел.	Пролечено больных по ВМП в 2013 г., чел.	В том числе пролечено по ВМП детей в 2013 г., чел.
Всего по Российской Федерации	451 725	68 897	505 018	79 414
Центральный федеральный округ	116 480	21 272	125 912	22 047
Северо-Западный федеральный округ	65 010	9 151	70 947	10 104
Южный федеральный округ	38 742	4 925	45 799	5 968
Северо-Кавказский федеральный округ	22 572	5 426	24 433	6 506
Приволжский федеральный округ	89 593	13 735	99 082	16 757
Уральский федеральный округ	35 824	4 825	42 762	6 762
Сибирский федеральный округ	54 012	6 406	64 563	8 075
Дальневосточный федеральный округ	16 016	2 439	18 423	2 612
г. Байконур	22	13	27	20
Прикрепленный контингент ФМБА России	13 454	705	13 070	563

Структура профилей высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 году не подверглась существенным изменениям. Наиболее востребованными оставались такие профили высокотехнологичной медицинской помощи, как сердечно-сосудистая хирургия (29 % от всех пролеченных), травматология и ортопедия (18 %), онкология (15 %),

офтальмология (9 %) и нейрохирургия (6 %).

Обеспеченность населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью выросла с 314,8 человек на 100 тыс. населения в 2012 году до 352,3 – в 2013 году. Наибольшая обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по итогам 2013 года отмечена





в Северо-Западном (517,2) и Уральском (350,6) федеральных округах, наиболее низкая – в Северо-Кавказском (256,1) и Дальневосточном (294,7) федеральных округах.

В федеральных центрах высоких медицинских технологий в 2013 году выполнено 35 % операций от общего объема по сердечно-сосудистой хирургии, проводимых в федеральных медицинских учреждениях, 24 % нейрохирургических вмешательств и около 19 % операций по травматологии и ортопедии, включая эндопротезирование крупных суставов.

### **О направлении граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета**

В 2013 году за счет средств федерального бюджета осуществлялось финансирование лечения граждан Российской Федерации в условиях зарубежных клиник. Согласно заключенным договорным обязательствам в 2013 году оказана необходимая медицинская помощь за рубежом 17 гражданам Российской Федерации (в 2012 году – 14 гражданам).

### **Задачи на 2014 год**

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», направленная на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими и сосудистыми заболеваниями, туберкулезом, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Обеспечение дальнейшего укрепления материально-технической базы медицинских организаций субъектов Российской Федерации онкологического и фтизиатрического профилей, расширение сети травмоцентров, с охватом мероприятиями дорог регионального и межмуниципального значения с твердым покрытием.

Приведение оснащения медицинских организаций онкологического, травматологического и фтизиатрического профилей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи должно обеспечить высокое качество диагностики и оказания медицинской помощи пациентам независимо от места их проживания.

Обеспечение широкого внедрения в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактери-

ям туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии,

Создание сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, обеспечивающей возможность оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в течение «золотого часа».

Осуществление отбора инновационных медицинских технологий для включения в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального и региональных бюджетов.

Продолжение работы по повышению доступности и качества данного вида медицинской помощи путем погружения отдельных ее видов в систему обязательного медицинского страхования с привлечением медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы.

Дальнейшее увеличение количества учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь как за счет средств федерального и региональных бюджетов, так и за счет средств обязательного медицинского страхования, создаст благоприятные условия для развития конкурентной среды в данной сфере медицинских услуг.

### **6.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

В 2013 году Минздравом России проводилась системная работа по совершенствованию нормативной правовой базы по развитию Всероссийской службы медицины катастроф. Разработано и утверждено постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», утвержден приказ Минздрава России от 26 августа 2013 г. № 598 «Об утверждении Положения о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объема».

Утверждены приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

✓ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

✓ от 7 августа 2013 г. № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Разработаны и утверждены на совместном заседании профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» и Российского общества скорой медицинской помощи клинические рекомендации (протоколы) оказания скорой медицинской помощи. Клинические рекомендации размещены на официальном сайте Первого Санкт-Петербургского государственного университета им. акад. И.П. Павлова Минздрава России по адресу: <http://spb-gmu.ru/universitet/press-tsentr/ob-yavleniya/244-bez-kategorii/881-proekty-klinicheskikh-rekomendatsij-protokolov-okazaniya-skoroj-meditsinskoj-pomoshchi>.

Проведено заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан 8 ноября 2013 г. «Обеспечение доступности медицинской помощи: организация выездных форм работы и транспортное обеспечение».

Разработан проект Порядка оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности с учетом выездных форм работы.

В 2013 г. было выполнено более 100 тыс. выездов и вылетов в режиме повседневной деятельности, была оказана экстренная консультативная медицинская помощь более 200 тыс. пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и при дорожно-транспортных происшествиях. Осуществлено 124 медицинские эвакуации граждан Российской Федерации, из них 43 медицинские эвакуации по территории Российской Федерации, 81 – из-за рубежа.

В 2013 году Минздравом России была организована работа по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации на территории субъектов Российской Федерации Дальневосточного федерального округа.

Для оказания медицинской помощи были задействованы силы и средства Всероссийской службы медицины катастроф, в Хабаровском крае был развернут полевой многопрофильный госпиталь Всероссийский центр медицины катастроф «Защита». За период работы госпиталя оказана меди-

цинская помощь 2 653 гражданам в том числе 351 ребенку. Также была организована работа двух подвижных мобильных комплексов ФМБА России. Были задействованы силы и средства службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации. Для оказания медицинской помощи в Хабаровском крае привлекались медицинские работники медицинских организаций МЧС России.

Из резерва медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций самолетом МЧС России в пострадавшие субъекты Российской Федерации доставлены лекарственные препараты (15 тонн) и дезинфицирующие средства (4 тонны).

Благодаря оперативному межведомственному взаимодействию удалось спасти жизни и сохранить здоровье людей, предотвратить вспышки инфекционных заболеваний в пострадавших от паводка регионах.

Минздравом России организовано оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при террористических актах в г. Волгограде, которые произошли 21 октября 2013 г. и 29 декабря – 30 декабря 2013 г.

Минздрав России сформировал оперативный штаб по координации оказания медицинской помощи пострадавшим и их родственникам и обеспечил круглосуточное консультирование врачей медицинских организаций г. Волгограда специалистами ведущих федеральных учреждений. Оперативно осуществлена санитарно-авиационная эвакуация 7 пострадавших при террористическом акте 21 октября 2013 г. и 27 пострадавших при террористических актах 29 декабря – 30 декабря 2013 г. для их дальнейшего лечения в федеральные учреждения Минздрава России, ФМБА России, Российской академии медицинских наук и медицинские организации г. Москвы и г. Санкт-Петербурга.

В целях межведомственного взаимодействия по вопросам медицинской эвакуации разработан проект приказа «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по работе с обращениями органов государственной власти всех уровней, организаций и частных лиц по вопросам организации медицинской эвакуации на территории Российской Федерации и из-за рубежа».



### Задачи на 2014 год

Совершенствование нормативной правовой базы организации оказания скорой медицинской помощи.

Продолжение ведения мониторинга внедрения порядка по скорой медицинской помощи, мониторинга оказания скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, включая аудит материально - технического состояния.

Совершенствование организации оказания скорой специализированной помощи, включая дальнейшее развитие санитарной авиации на системной основе.

### 6.7. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» мероприятия по медицинской реабилитации включены в базовую программу обязательного медицинского страхования. Впервые определены средние нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В 2013 году в 46 санаторно-курортных учреждениях, подведомственных Минздраву России, было оказано санаторно-курортное лечение 111708 пациентам, из них детей – 64967.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.03.2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России» в федеральных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных

Минздраву России, в 2013 году санаторно-курортная помощь была оказана 10441 пациенту, имеющему статус инвалида, из них 4967 – детям-инвалидам.

В 2013 году проведены:

✓ Всероссийское совещание «Медицинская реабилитация как средство снижения смертности и инвалидизации населения» (г. Чебоксары);

✓ Совещание «Организация системы медицинской реабилитации» с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России по профилям кардиология, неврология, травматология и ортопедия, онкология, неонатология;

✓ XI Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение – 2013», в рамках которого проведено обучение профессорско-преподавательского состава медицинских федеральных высших учебных заведений Российской Федерации по разделу «Медицинская реабилитация».

В 2013 году в целях осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение потенциала курортной сферы и формирование современного курортного комплекса, способного решать как медико-социальные задачи обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения, так и экономические проблемы формирования сферы курортного дела, Министерством подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в Земельный кодекс Российской Федерации, Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

### Задачи на 2014 год

Совершенствование законодательства Российской Федерации в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Модернизация материально-технической базы санаториев.

Определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении населения Российской Федерации, в том числе детям.

Утверждение Порядка организации санаторно-курортного лечения и Перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

## 6.8. Оказание паллиативной помощи

Актуальность демографических проблем, связанных со старением населения в Российской Федерации, возрастает. На фоне демографического старения населения в Российской Федерации количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, с каждым годом увеличивается.

В целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению утверждены приказы Минздрава России:

✓ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», ведена новая медицинская организация - «центр паллиативной медицинской помощи».

✓ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

Организация службы паллиативной медицинской помощи населению находится в ведении субъектов Российской Федерации и осуществляется в соответствии с региональными программами развития здравоохранения. В 2013 году из 83 субъектов Российской Федерации в 74 организованы и функционируют: кабинеты паллиативной медицинской помощи – 83, выездные бригады - 117, дневной стационар паллиативной медицинской помощи - 9, отделения паллиативной медицинской помощи - 159, хосписы - 31, детские отделения паллиативной медицинской помощи - 24, детские хосписы - 5, центры паллиативной медицинской помощи - 2, отделения сестринского ухода – 149.

### Задачи на 2014 год

Реализация мероприятий по открытию новых подразделений паллиативной медицинской помощи. В 2014 году количество паллиативных коек в субъектах Российской Феде-

рации должно составить не менее 0,85 коек на 100 тыс. населения.

Совершенствование нормативной правовой базы в части:

✓ внесения изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части реализации возможности оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

✓ внесения изменений и дополнений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1343н, в части организации деятельности хосписа, выездной патронажной службы, а также разработка клинических рекомендаций по паллиативной медицинской помощи.

## 6.9. Охрана здоровья матери и ребенка

В 2013 году Министерством продолжалась работа, направленная на совершенствование оказания медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности, по ряду направлений.

**Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения**

В 2013 году продолжилась реализация программы «Родовый сертификат».

В 2013 году в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию программы «Родовый сертификат» предусмотрено 19 030,0 млн рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2013 году оказаны услуги на амбулаторно-поликлиническом этапе – 1 657 779 женщинам; в период родов и в послеродовой период – 1 747 982 женщинам; по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни – 2 365 187 услуг.

Средства, полученные учреждениями здравоохранения по программе «Родовый сертификат», направляются на повышение заработной платы медицинскому персоналу, оказывающему услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по диспансерному наблюдению ребенка первого года жизни, а также на приобретение лекарственных средств, необходимого ме-



дицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и изделий медицинского назначения.

### **Строительство перинатальных центров**

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 1734-р в 2013 году продолжалась работа по строительству Федерального перинатального центра федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Минздрава России (г. Москва). Срок ввода в эксплуатацию – 2015 год.

В 2013 году в 23 перинатальных центрах, построенных и оснащенных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008-2012 годах при софинансировании из федерального бюджета, принято 83 011 родов, в том числе 10 980 (13,2%) – преждевременных; родилось 85 495 детей. В отделениях реанимации и интенсивной терапии пролечено 10 872 новорожденных, в отделениях патологии новорожденных – 13 826. Консультативная медицинская помощь оказана 572 127 женщинам.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 17 марта 2013 г. № Пр-539 по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 26 февраля 2013 г. разработана Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации (далее - Программа), утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р.

В рамках реализации Программы в 2013-2016 годах предусмотрены мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Для реализации установленных Программой мероприятий постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 925 внесены изменения в Правила финансового обеспечения в 2011-2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, устанавливающие условия предоставления субсидий из

бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и методику отбора субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.

Распределение субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования 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.

### **Реализация комплекса мер, направленных на выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела**

В 2013 году Министерством осуществлялись мероприятия по оснащению отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а также отделений патологии новорожденных двух федеральных государственных учреждений современным медицинским оборудованием, что позволило внедрить инновационные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в также способствовало снижению перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности, в том числе среди новорожденных, родившихся с экстремально низкой массой тела.

### **Повышение квалификации врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров. Создание обучающих симуляционных центров**

Особое значение в снижении младенческой смертности имеет подготовка высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в части овладения мануальными навыками, для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

В 2013 году было создано 4 обучающих симуляционных центра.

В обучающих симуляционных центрах, созданных в 2011-2012 годах, в 2013 году прошли повышение квалификации 2 242 врача акушера-гинеколога, неонатолога, анестезиолога-реаниматолога.

### **Обеспечение мероприятий по проведению неонатального скрининга на на-**

## **следственные и врожденные заболевания и организация аудиологического скрининга детей 1-го года жизни**

Неонатальный скрининг на 5 наследственных заболеваний в 2013 году проводился во всех субъектах Российской Федерации.

По оперативным данным в 2013 году обследовано более 1 802 тыс. новорожденных на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 220 детей с врожденными наследственными заболеваниями (276 – фенилкетонурия, 490 – врожденный гипотиреоз, 185 – адреногенитальный синдром, 83 – галактоземия, 186 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет и получили необходимое лечение.

На нарушения слуха на I этапе скрининга в 2013 году обследовано 1 814,7 тыс. детей (95,7%) из 1 896,2 тыс. родившихся, выявлено 50 412 детей с нарушениями слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) выявлено 5657 детей с нарушениями слуха. Под диспансерным наблюдением в центре (кабинете) реабилитации слуха состояло 6 150 детей первого года жизни. В 2013 году 1154 детям с нарушением слуха проведена в рамках высокотехнологичной медицинской помощи операция кохлеарной имплантации.

С целью обеспечения медицинской реабилитацией пациентов после кохлеарной имплантации и услуг по замене речевого процессора системы кохлеарной имплантации утвержден приказ Минздрава России от 28 октября 2013г. № 794н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», которым предусмотрен перечень услуг по реабилитации после кохлеарной имплантации.

### **Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка**

Пренатальная (дородовая) диагностика направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития ребенка) еще до рождения ребенка.

С целью реализации данного направления издано распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 2537-р, утверждающее распределение в 2013 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов

Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В 2013 году по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1 102 840 беременных (76,7% от числа вставших на учет по беременности до 14 недель), выявлено 15 529 плодов с врожденными пороками развития.

В реализации данного мероприятия участвовали 72 субъекта Российской Федерации.

### **Неонатальная хирургия**

Развитие диагностики по раннему выявлению заболеваний (неонатальный скрининг и пренатальная (дородовая) диагностика) требует совершенствование оказания медицинской помощи детям с нарушениями развития в первые дни, а зачастую, в первые часы жизни ребенка. С целью повышения доступности медицинской помощи новорожденным с нарушениями развития и совершенствования качества оказания медицинской помощи детям Министерством в 2013 году были продолжены мероприятия по развитию неонатальной хирургии в части оснащения оборудованием федеральных государственных учреждений: государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России и ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН.

### **Расширение объемов лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» с 2013 года финансовое обеспечение мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, осуществляется в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

В 2013 году за счет средств федерального бюджета высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология/1 (ЭКО)» оказана 10 470 женщинам Российской Федерации, в (2012 году –



12296 женщинам). Начиная с 2013 года указанная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается не только за счет федерального бюджета, но также и за счет финансовых средств обязательного медицинского страхования.

Увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) повышает доступность данного вида помощи и является одним из резервов сохранения параметров рождаемости.

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

С целью раннего выявления заболеваний и организации своевременного оказания медицинской помощи указанной категории детей с 2007 года в Российской Федерации проводится диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а с 2008 года и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты.

Ежегодно осматривается порядка 300 тыс. детей, пребывающих в указанных стационарных учреждениях.

По оперативной информации субъектов Российской Федерации, число осмотренных детей, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты в 2013 году составило 278 103 человека.

Минздравом России издан приказ от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», позволяющий, в том числе осуществлять оперативный мониторинг результатов диспансеризации на всех уровнях сферы здравоохранения, начиная с детской поликлиники, районного центра субъекта Российской Федерации, до федерального округа и в целом по Российской Федерации.

По итогам результатов диспансеризации детей в 2013 году установлено, что:

✓ большинство прошедших диспансеризацию детей (76,4%) пребывают в стационарных учреждениях системы образования, наименьшее их число (6,0%) – в стационар-

ных учреждениях системы здравоохранения, а в учреждениях социальной защиты – 17,6%;

✓ от общего числа детей, пребывающих в стационарных учреждениях и прошедших диспансеризацию, дети, имеющие социальный статус «ребенок-сирота» составляют 17,2%, дети, имеющие социальный статус «дети, оставшиеся без попечения родителей» (за исключением детей-сирот) составляют 12%, большинство составляют «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации» – 70,8% (за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

✓ впервые выявленные заболевания составили 26,7% от общего числа зарегистрированных заболеваний;

✓ впервые взяты под диспансерное наблюдение в связи с заболеванием 23,2% детей, из них преимущественно с болезнями органов пищеварения (16,4%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,6%), эндокринной системы (13,3%), глаза и его придаточного аппарата (9,7%), психическими расстройствами и расстройствами поведения (9,4%);

✓ дети, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, распределены по следующим группам здоровья: I группа составила – 5,5%; II группа – 35%; III группа – 36,2%; IV и V-ой группы – 13,1% и 10,2% соответственно;

✓ нормальное физическое развитие отмечено у 76,5% детей, дефицит массы и низкий рост – у 10,6% и 11,9% детей соответственно;

✓ прошли ранее назначенное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 95,9% и 88,7% детей соответственно (было рекомендовано 61,5% и 3,7% соответственно от всех детей, прошедших диспансеризацию);

✓ прошли ранее назначенную медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 93,8% и 93,7% детей соответственно (было рекомендовано 26,4% и 1,8% соответственно от всех детей, прошедших диспансеризацию);

✓ нуждались в ходе диспансеризации в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных и стационарных условиях 31% и 1,5% детей соответственно, из них прошли всего 37,6% и 32,4% детей соответственно.

По итогам диспансеризации рекомендовано:

✓ лечение в амбулаторных и стационарных условиях 81,7% и 5% детей соответственно;

✓ медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 35,4% и 3,1% детей соответственно.

#### **Мониторинг диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на различные формы семейного устройства**

В соответствии с пунктом 46 Плана первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1916-р) издан приказ Минздрава России от 11 апреля 2013 г. № 216н, определяющий порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

По оперативным данным, число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прошедших диспансеризацию, в 2013 году составило 246 034 ребенка, из них задержку в психическом развитии имеют 14 534 ребенка, в том числе впервые выявленную – у 2 284 детей, указанный диагноз не подтвердился у 152 детей.

Основная причина не подтверждения диагноза «задержка психического развития» – ранее проведенная комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация. При не подтверждении диагноза «задержка психического развития» детям рекомендуется пройти психолого-медико-педагогической комиссии с целью получения заключения о возможности обучения по программе средней общеобразовательной школы.

#### **Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическому осмотру несовершеннолетних**

В соответствии с пунктом 34 Плана первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений На-

циональной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы издан приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н, определяющий порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

#### **Задачи на 2014 год**

Строительство перинатальных центров.

Проведение неонатального и аудиологического скрининга.

Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Реализация мероприятий:

✓ по укреплению материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения;

✓ по повышению квалификации медицинских кадров в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии; создание обучающих симуляционных центров;

✓ по повышению доступности вспомогательных репродуктивных технологий;

✓ по развитию неонатальной хирургии.

Совершенствование медицинской помощи детям с нарушениями слуха и инвалидам по слуху.

Проведение углубленной диспансеризации детей-подростков с целью оценки репродуктивного здоровья.

Развитие системы паллиативной помощи детям.

Развитие сети реабилитационных центров для детей первых трех лет жизни.

Осуществление мероприятий по профилактике и снижению числа аборт, создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Создание сети современных многопрофильных детских областных, краевых и республиканских больниц в субъектах Российской Федерации.

#### **6.10. Кадровое обеспечение системы здравоохранения**

Целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование систе-





мы, обеспечивающей доступность и качество медицинской помощи. Для достижения поставленной цели необходимо решать задачи укрепления кадрового потенциала, повышения качества профессиональной подготовки медицинских работников.

Для сокращения дефицита и увеличения притока медицинских работников в здравоохранение необходимо планирование подготовки кадров с учетом потребности населения в медицинской помощи, совершенствование механизмов и условий целевого приема, создание условий для закрепления медицинских кадров в отрасли.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р утвержден разработанный Министерством здравоохранения Российской Федерации Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, который сформировал интегрированный подход к решению кадровой проблемы в отрасли и определил основные стратегические направления кадровой политики до 2018 года.

Во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2013 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» субъекты Российской Федерации разработали и, в подавляющем большинстве, приняли программы по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, содержащие дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Региональные кадровые программы содержат различные меры поддержки медицинских работников: выплаты единовременной помощи (подъемных) молодым специалистам; доплаты к заработной плате молодым специалистам в течение первых трех лет работы после окончания учебного заведения; оплата жилищно-коммунальных услуг работающим и проживающим в сельских населенных пунктах или поселках городского типа; возмещение затрат, связанных с арендой жилого помещения; предоставление безвозмездной единовременной субсидии на компенсацию части стоимости приобретаемого (строящегося) жилья; субсидии на компенсацию части платежа по кредитному договору; возможность бесплатного предоставления в собственность

молодым специалистам земельных участков для строительства жилья. Указанные меры социальной поддержки молодым специалистам реализуются в Архангельской, Воронежской, Иркутской, Кемеровской, Липецкой, Ростовской и Ульяновской областях, республиках Башкортостан и Татарстан и ряде других субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 1 января 2014 г., в учреждениях здравоохранения системы Минздрава России работало 587 482 врача и 1 295 736 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Наиболее обеспечены врачами жители Северо-Западного (46,6 на 10 тыс. населения), Дальневосточного (43,3 на 10 тыс. населения), Центрального (42,8 на 10 тыс. населения) и Сибирского федеральных округов (41,5 на 10 тыс. населения); наименее – Северо-Кавказского (35,9 на 10 тыс. населения), Уральского (36,8 на 10 тыс. населения), Южного (37,3 на 10 тыс. населения) и Приволжского (39,1 на 10 тыс. населения) федеральных округов.

Дефицит врачей по таким врачебным специальностям как «анестезиология-реаниматология», «патологическая анатомия», «скорая медицинская помощь», «клиническая лабораторная диагностика», «рентгенология», «фтизиатрия», «психиатрия» отмечается в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации.

Наиболее обеспечены средним медицинским персоналом жители Уральского (98,1 на 10 тыс. населения), Сибирского (96,1 на 10 тыс. населения) и Приволжского (95,5 на 10 тыс. населения) федеральных округов; наименее – Северо-Кавказского (82,6 на 10 тыс. населения), Южного (82,1 на 10 тыс. населения) и Центрального (85,5 на 10 тыс. населения) федеральных округов.

Диспропорции в кадровом обеспечении субъектов Российской Федерации сочетаются с дисбалансом в обеспеченности медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь; медицинских организаций, расположенных в сельской местности в городах; дисбалансом в соотношении между количеством врачей и средних медицинских работников.

Мероприятия по реализации комплексных мер по устранению сложившихся за последние годы кадровых диспропорций привели к положительным тенденциям: впервые за

последние 10 лет в ряде субъектов Российской Федерации отмечена положительная динамика численности средних медицинских работников в медицинских организациях; улучшаются показатели обеспеченности врачами населения, проживающего в сельской местности.

Программа привлечения молодых врачей для работы в сельских медицинских организациях «Земский доктор» позволила привлечь в сельскую местность более 11,5 тыс. молодых врачей, из них в 2013 году для работы в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах, привлечено 3 432 врача и 841 врач – для работы в медицинских организациях, расположенных в рабочих поселках. При этом отмечается увеличение доли сельских врачей от общего количества работающих врачей.

В 2013 году расширен перечень населенных пунктов, где прибытие или переезд на работу в расположенные учреждения здравоохранения позволяет медицинскому работнику претендовать на получение единовременной компенсационной выплаты. К сельским населенным пунктам добавлены рабочие поселки.

Следует подчеркнуть различия в динамике кадровой ситуации в 2013 году между субъектами Российской Федерации. В 30 субъектах Российской Федерации отмечается существенное увеличение численности и врачей и среднего медицинского персонала, и, как следствие, сокращение дефицита кадров. В 20 субъектах Российской Федерации продолжается снижение численности врачей и среднего медицинского персонала и рост дефицита кадров, где не используются предоставленные возможности направления абиту-

риентов и врачей на целевую вузовскую и послевузовскую профессиональную подготовку (40% всех бюджетных мест) и не в полном объеме реализуются меры социальной поддержки медицинских работников.

### **Медицинское образование**

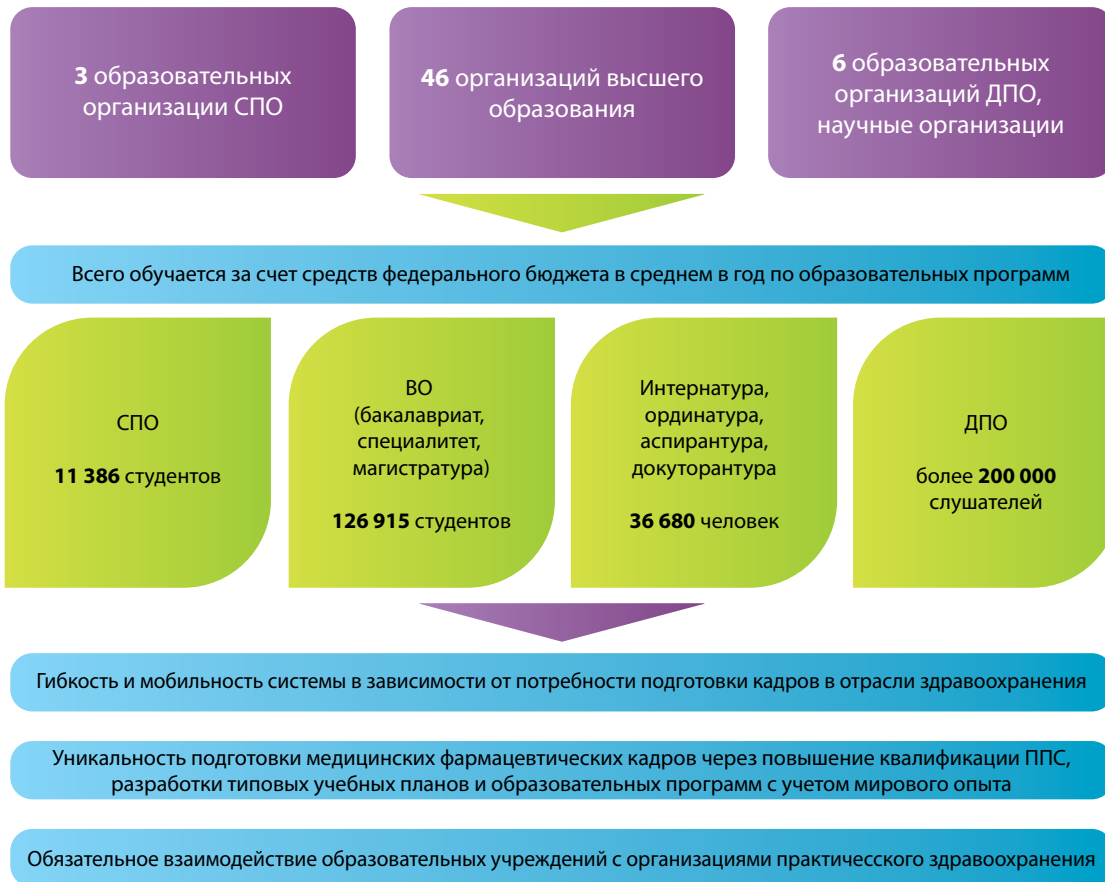
Качество медицинской помощи, оказываемой населению, зависит от качества подготовки специалистов. В рамках стратегических целей удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи и лекарственном обеспечении, обеспечении их санитарно-эпидемиологического благополучия Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2013 году решало задачу создания условий для профессиональной подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации.

Подготовка медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования осуществляется на базе 46 образовательных учреждений высшего профессионального образования, 3 образовательных учреждений среднего профессионального образования и 6 образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздраву России.

В 2013 году образовательными учреждениями Министерства с учетом имеющейся потребности субъектов Российской Федерации в кадрах соответствующей квалификации были приняты на обучение более 250 тысяч человек.



## Сеть подведомственных Минздраву России образовательных организаций



В целях реализации Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» Минздравом России разработаны и утверждены:

✓ образец диплома об окончании ординатуры, с описанием диплома об окончании ординатуры, порядком заполнения, учета и выдачи указанного диплома и его дубликатов (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н);

✓ порядок участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности (приказ Минздрава России от 22 августа 2013 г. № 585н);

✓ порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования (приказ Минздрава России от 3 сентября 2013 г. № 620н);

✓ порядок допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования

либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование (приказ Минздрава России от 10 сентября 2013 г. № 637н).

Современные симуляторы и фантомы, обеспечивающие практическую подготовку обучающихся по программам высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, используются во всех 55 образовательных организациях, находящихся в ведении Минздрава России.

На базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова разработана и внедрена образовательная модель «Университетская виртуальная клиника». В основу организации учебной виртуальной клиники заложен формат виртуальной многопрофильной больницы с кабинетами и отделениями акушерства и гинекологии, педиатрии, оказания первой помощи, хирургических навыков лапароскопии, рентгенэндоваскулярного вмешательства, палат «Стандартизированный пациент», реанимационного отделения и других, полностью смоделирована профессиональная деятельность, каждый профильный

учебно-клинический зал оснащен не только тренажерами, но и обучающими программами. Планируется распространение указанной образовательной модели на всю систему медицинского образования Российской Федерации.

Минздравом России осуществлялась разработка Концепции симуляционного обучения в системе медицинского образования, в ноябре 2013 года проведен двухдневный семинар, включающий мастер-класс для руководителей симуляционных обучающих центров под руководством медицинского директора симуляционного центра STRATUS Гарвардской школы (США) профессора Чарльза Познера.

В 2013 году Минздравом России разработаны новые федеральные государственные образовательные стандарты по всем основным направлениям и специальностям подготовки высшего профессионального образования (11 стандартов), по всем специальностям подготовки кадров по программам ординатуры (94 стандарта), по всем укрупненным группам специальностей научно-педагогических кадров в аспирантуре (4 стандарта). Все стандарты прошли экспертную оценку и рекомендованы к утверждению Советом Министерства образования и науки Российской Федерации по федеральным государственным образовательным стандартам.

Повышение квалификации профессорско-преподавательского состава образовательных организаций, осуществляющих подготовку квалифицированных кадров для современного здравоохранения, является неотъемлемой частью кадровой политики Министерства. В 2013 году подготовлено на центральной площадке 616 преподавателей, всего в системе по указанным темам прошли подготовку более 3000 преподавателей.

В процессе профессиональной деятельности каждый врач и провизор должны повышать свою квалификацию не реже одного раза в 5 лет. С этой целью Минздравом России сохранена система дополнительного профессионального образования.

Вместе с тем, в связи с увеличением на фармацевтическом рынке числа высокоэффективных лекарственных средств, появлением высокотехнологичных методов лечения и диагностики заболеваний, требующих высокой квалификации врачей, развитием информационно-коммуникационных технологий, по-

зволяющих популяризировать дистанционные и электронные виды образования, осуществлять обмен опытом с коллегами и внедрение клинических рекомендаций непосредственно во время практической деятельности врачей, становится актуальным не периодическое повышения квалификации и переподготовка, а формирование непрерывной системы профессионального образования «через всю жизнь». Одной из основных проблем медицинского образования остается необходимость длительного отрыва специалистов от рабочего места для повышения квалификации и сложившаяся практика прохождения курсов повышения квалификации, что вызывает сложности у работодателей и снижает мотивацию к самосовершенствованию у работников.

Для решения указанных проблем Минздравом России начата разработка системы непрерывного профессионального образования лиц с медицинским и фармацевтическим образованием на модульной основе с использованием системы зачетных кредитов.

Создан и функционирует Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, деятельность которого направлена на выработку инновационных подходов к системе дополнительного профессионального образования, обеспечивающих адаптацию отечественных традиций к международному опыту и персонализированность обучения, возможность выбора обучающимися различных образовательных мероприятий, использования в обучении дистанционных и симуляционных технологий.

Первым мероприятием, проводимым указанным Координационным советом, является реализуемый с декабря 2013 года в соответствии с приказом Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 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» пилотный проект в 9 субъектах Российской Федерации, предусматривающий разработку и реализацию медицинскими профессиональными некоммерческими организациями краткосрочных дополнительных образовательных программ по актуальным вопросам



здравоохранения, проведение конференций, школ и мастер-классов, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий с применением электронных и печатных информационно-образовательных ресурсов, по результатам которого будут отработаны механизмы последующей реализации системы для всей страны.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утверждена Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муни-

ципальных) учреждениях на 2012 – 2018 годы, включающая динамику примерных (индикативных) значений соотношений средней заработной платы работников учреждений.

Данная динамика соотношений включена в показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р (далее – отраслевая «дорожная карта»).

**Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597  
Сведения о среднемесячной заработной плате медицинских работников  
в целом по Российской Федерации за 2013 год**

№	Категории медицинских работников	Средняя заработная плата по Российской Федерации, руб.	Зарботная плата за 2013г., руб.	Целевые значения соотношения ЗП к средней ЗП по РФ в 2013 году (установленные отраслевой «дорожной картой»), %	Отклонение целевых значений от установленных показателей отраслевой «дорожной карты»
1	Врачи и иное высшее образование	29 960	42 248	141 (129,7)	+8,7 %
2	Средний медицинский персонал		24 102	80,4 (75,6)	+6,3 %
3	Младший медицинский персонал		14 313	47,8 (50,1)	-4,6 %

В целом по Российской Федерации в отраслевой «дорожной карте» на 2013 год предусмотрено достижение соотношения средней заработной платы врачей и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации 129,7%, среднего и младшего медицинского персонала соответственно 75,6% и 50,1%.

По данным Росстата за 2013 год, в целом по Российской Федерации среднемесячная заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские

услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) составила 42248 рублей (141% к средней заработной плате по Российской Федерации – 29 960 рублей).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составила 24 102 рублей (80,4% к средней заработной плате по Российской Федерации).

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составила 14 313 рублей (47,8% к средней заработной

плате по Российской Федерации).

Таким образом, по итогам 2013 года достигнуты целевые показатели по средней заработной плате врачей и среднего медицинского персонала, установленные отраслевой «дорожной картой» на 2013 год, и не достигнут целевой показатель по младшему медицинскому персоналу.

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала федеральных государственных учреждений составила 17 898 рублей (59,7 % к средней заработной плате по Российской Федерации), а средняя заработная плата младшего медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений субъектов Российской Федерации составила 13 894 рубля (46,4 % к средней заработной плате по Российской Федерации). Таким образом, наблюдается не достижение целевого показателя по младшему медицинскому персоналу государственных и муниципальных учреждений субъектов Российской Федерации.

По итогам 2013 года, на основании данных Росстата, достигнуты запланированные индикаторы соотношений средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации, установленные региональными «дорожными картами» на 2013 год, в 72, 76 и 53 регионах соответственно.

Отставание от предусмотренных соотношений показателей средней заработной платы отмечено в 11 субъектах Российской Федерации по врачам, в 7 субъектах Российской Федерации по среднему медицинскому персоналу и 29 субъектах Российской Федерации по младшему медицинскому персоналу.

В то же время:

✓ по врачам в 6 субъектах Российской Федерации (Орловская область, Республика Карелия, Ненецкий автономный округ, Республика Калмыкия, Ульяновская область, Забайкальский край) превышены целевые показатели, установленные отраслевой «дорожной картой» (129,7%), в г. Москве (72 571,2 руб.) и в г. Санкт-Петербурге (47 109,9 руб.) средняя заработная плата превышает уровень средней заработной платы врачей в целом по Российской Федерации (41 572 руб.). Отставание в Воронежской области (129,1%), в Республике Северная Осетия – Алания (125,6%), в Чеченской Республике (127,3%) не превышает 5 процентных пунктов от установленных целевых

показателей региональных «дорожных картах»;

✓ по среднему медицинскому персоналу в Республике Карелия (83,6%), в Республике Калмыкия (83,1%) и в Забайкальском крае (78,7%) превышены целевые показатели, установленные отраслевой «дорожной картой» (75,6%), а в Карачаево-Черкесской Республике, в Чеченской Республике, в Оренбургской и Амурской областях отставание от установленных целевых показателей региональных «дорожных карт» не превышает 1 процентного пункта (74,6%, 74,6%, 75,3%, 75,1% соответственно);

✓ по младшему медицинскому персоналу отставание в 25 субъектах Российской Федерации не превышает 5 процентных пунктов от установленных целевых показателей региональных «дорожных карт», в Тверской области (41,9%), в Ярославской области (41,0%), в Алтайском крае (44,7%) и в Чукотском автономном округе (42,3%) отставание от целевых показателей установленных региональных «дорожных карт» составило 8,2 процентных пунктов, 9,1 процентных пунктов, 5,4 процентных пунктов, 7,8 процентных пунктов.

В сентябре 2013 года между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Профсоюзом работников здравоохранения было подписано «Отраслевое соглашение по федеральным государственным бюджетным и казенным учреждениям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2013 – 2016 годы».

Отраслевое соглашение является правовым актом, регулирующим социально-трудовые отношения и устанавливающим общие принципы регулирования связанных с ними экономических отношений, заключаемых между полномочными представителями работников и работодателей на отраслевом уровне социального партнерства в пределах их компетенции, и содержит взаимные обязательства сторон по вопросам оплаты труда, режимов труда и отдыха, содействия занятости, повышения квалификации работников, условий и охраны труда, мер социальной поддержки, гарантий и компенсаций, гарантий социально-экономических и трудовых прав молодых работников и учащейся молодежи, развития социального партнерства.

#### Задачи на 2014 год

Реализация мероприятий по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами на основе программно-целевого метода в рамках госу-



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

Реализация Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части мониторинга значений соотношения средней заработной платы медицинских работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации.

Разработка и принятие нормативных правовых актов Министерства, обеспечивающих реализацию Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Утверждение требований к уровню оснащенности обучающих симуляционных центров отдельно по специальностям подготовки, экспериментальных операционных с использованием животных.

Разработка и принятие нормативных правовых актов Министерства, регулирующих вопросы создания и функционирования клинических структурных подразделений образовательных учреждений и клинических баз образовательных учреждений.

Разработка и утверждение Плана развития клинических структурных подразделений образовательных учреждений.

### **6.11. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины**

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, Минздравом России в 2013 году совместно с научным медицинским сообществом сформированы и утверждены научные платформы по приоритетным направлениям развития медицинской науки (приказ Минздрава России от 30 апреля 2013 г. № 281 «Об утверждении научных платформ медицинской науки»), которые представляют собой интегрированные программы исследований и позволяют управлять медицинскими исследованиями и разработками, в том числе осуществлять целевое плани-

рование, разработку и внедрение созданных инновационных продуктов и технологий.

В 2013 году Минздравом России сформировано 28 научных проектов по актуальным тематикам научных исследований, на реализацию которых в рамках государственных заданий выделены дополнительные средства федерального бюджета.

В ходе реализации Стратегии Минздравом России отмечается положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

✓ средний возраст научных сотрудников, подведомственных Министерству учреждений науки, составил в 2013 году 47,6 лет (в 2012 г. – 47,7 лет);

✓ доля научных сотрудников в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, подведомственных Минздраву России учреждений науки, возросла по сравнению с 2012 годом (33,8%) и составила 34,8 %;

✓ число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, в подведомственных Минздраву России учреждениях науки составило более 100 человек;

✓ количество научных публикаций в российских и зарубежных журналах в рамках выполнения учреждениями науки государственных заданий возросло с 4 335 статей в 2012 году до 4 431 – в 2013 году, при этом суммарный импакт-фактор публикаций увеличился с 1615,2 единиц в 2012 году до 2770,0 единиц в 2013 году, что свидетельствует о растущей востребованности результатов проводимых исследований в научном медицинском сообществе.

В рамках реализации Стратегии приказом Минздрава России от 30 мая 2013 г. № 335 был образован Межведомственный совет по медицинской науке, деятельность которого направлена на обеспечение эффективного взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, государственных академий наук и иных соответствующих организаций по выработке решений, способствующих повышению эффективности реализации Стратегии, расходования бюджетных средств.

В целях содействия осуществлению научных исследований и разработок в интересах обороны страны и безопасности государства в рамках межведомственного взаимодействия в сфере медицинской науки Министерство здравоохранения Российской Федерации

заключило соглашение о сотрудничестве с Фондом перспективных исследований, созданным на основании Федерального закона от 16 октября 2012 г. №174-ФЗ «О Фонде перспективных исследований».

В 2013 году начал свою работу Научный совет Министерства здравоохранения Российской Федерации, целью деятельности которого является научно-методическое обеспечение деятельности Минздрава России, а также подготовка предложений по разработке и реализации программ инновационного развития по приоритетным направлениям научных исследований в сфере здравоохранения.

В 2013 году Министерством здравоохранения Российской Федерации проводилась 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, одобрены пилотные проекты создания двух научно-образовательных медицинских кластеров на базе подведомственных Минздраву России учреждений науки и образования.

Разработан проект Концепции федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года».

Основной целью данной программы является инновационное развитие здравоохранения путем внедрения в клиническую практику инновационных медицинских технологий, оригинальных разработок в области лекарственных средств, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов.

Достижение указанной цели будет обеспечиваться решением следующих основных задач:

- ✓ техническая модернизация учреждений медицинской науки;
- ✓ развитие кадрового потенциала медицинской науки, создание условий для закрепления молодых научных кадров, включая формирование сети научно-образовательных кластеров на базе высших учебных заведений медицинского профиля;
- ✓ разработка биомедицинских техноло-

гий и инновационных методов лечения;

✓ внедрение в клиническую практику и медицинскую науку российских инновационных медицинских технологий, в том числе разработанных оригинальных продуктов медицинского назначения.

Разработан проект федерального закона «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов». Законопроект регулирует отношения, возникающие в связи с обращением – разработкой, доклиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, клиническими исследованиями, производством, хранением, утилизацией, применением, мониторингом применения, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации биомедицинских клеточных продуктов.

Минздравом России в 2013 году разработаны проекты нормативных правовых актов в сфере развития клеточных технологий, направленных на реализацию федерального закона «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов», направлены в Правительство Российской Федерации.

В 2013 году Минздравом России подготовлен проект федерального закона «Об обращении клеток и тканей человека». Законопроект регулирует отношения, возникающие при обращении тканей и клеток человека, подвергавшихся минимальным манипуляциям после изъятия, не нарушающим их основных функции; определяет условия и порядок изъятия у донора тканей и клеток, организацию их заготовки, хранения, транспортировки, обеспечения безопасности, государственного регулирования, клинического применения, ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации.

### Задачи на 2014 год

Проведение оценки результативности деятельности научных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Правилами оценки и мониторинга результативности деятельности научных организаций, выполняющих научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы гражданского назначения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2009 г. № 312.

Реализация в рамках проводимых институциональных преобразований пилот-





ных проектов по созданию двух научно-образовательных медицинских кластеров на базе подведомственных Минздраву России учреждений науки и образования.

Совершенствование нормативной правовой базы медицинской науки в части регулирования обращения биомедицинских клеточных продуктов, обращения клеток и тканей человека.

### 6.12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

В 2013 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), Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС).

#### **Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)**

В 2013 году продолжилась работа по взаимодействию с Европейским региональным бюро ВОЗ. Заключено двухгодичное Соглашение о сотрудничестве между Министерством и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014-2015 годы.

Представители Министерства приняли участие:

✓ в очередном заседании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (20 сентября 2013 г. в г. Измир (Турция));

✓ в работе 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (21 – 24 сентября 2013 г. в г. Измир (Турция));

✓ в переговорах с помощником Генерального директора ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью (13 ноября 2013 г. в г. Женеве (Швейцария));

✓ в составе российской делегации Минздрава России, МИД России и Минфина России в переговорах с Европейским Региональным директором ВОЗ и директорами департаментов Европейского регионального бюро ВОЗ (20 августа 2013 г. в г. Копенгагене (Дания));

✓ в консультациях по определению круга ведения межучрежденческой целевой груп-

пы по борьбе и профилактике неинфекционных заболеваний и Глобального координационного механизма по борьбе и профилактике неинфекционных заболеваний (11 – 15 ноября 2013 г. в г. Женеве (Швейцария));

✓ в очередном заседании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (16 – 17 декабря 2013 г. в г. Валетта, Мальта).

#### **Реализация Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)**

Принимая во внимание тот факт, что Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака является самым успешным за всю историю международным договором в сфере здравоохранения (в настоящее время - 176 сторон), усиление роли Российской Федерации в руководящих органах данного соглашения является одним из приоритетных направлений в международной деятельности Министерства.

Представители Минздрава России в 2013 году являлись постоянными участниками рабочих групп, созданных для разработки руководящих принципов и рекомендаций для осуществления различных статей Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ).

#### **БРИКС**

Представители Министерства приняли участие в очередной встрече министров здравоохранения государств – участников БРИКС, прошедшей в ноябре 2013 года в г. Кейптаун (Южно-Африканская Республика).

Главным итогом встречи стало признание необходимости возложения акцента на экспертные связи как основное средство генерирования идей, подходов и навыков к решению проблем в области здравоохранения. Специалистами Минздрава России был предложен качественно новый подход к работе над проблематикой, представляющей интерес для коллег из БРИКС.

#### **Региональное международное сотрудничество (Содружество Независимых Государств, Евразийское экономическое сообщество, Союзное государство Российской Республики и Республики Беларусь)**

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.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в период 132-го заседания Исполкома ВОЗ 22 января 2013 г. в г. Женеве неформальную встречу официальных представителей государств – участников СНГ по вопросу объединения интересов и усилий в продвижении совместных программ в сфере здравоохранения в рамках Всемирной организации здравоохранения. На встрече было предложено применить межстрановую тактику, при которой уполномоченный представитель министерств здравоохранения государств – участников СНГ во время проведения заседаний выступает от имени региона и вносит обоснованные предложения по актуальным вопросам в сфере здравоохранения от имени СНГ (предварительно проработав их с министерствами здравоохранения государств – участников СНГ).

В 2013 году состоялись два заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ (29 мая 2013 г., г. Москва и 28 ноября 2013 г. г. Минск).

Во исполнение Плана основных мероприятий по реализации Концепции дальнейшего развития СНГ на XXI заседании (г. Ялта, 23 октября 2012 г.) 12 рабочих органов Совета реорганизованы в 5: по вопросам ВИЧ/СПИД, туберкулеза и малярии государств – участников Содружества Независимых Государств; по вопросам организации медицинской профилактики и развития здравоохранения; по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ; по проблемам санитарной охраны территорий от завоза и распространения особо опасных болезней государств – участников СНГ; по санитарно-эпидемиологическому нормированию государств – участников СНГ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет отраслевое взаимодействие с государствами – участниками ЕврАзЭС в рамках Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС.

В рамках Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС в 2013 г. подготовлено Соглашение о сотрудничестве государств-членов Евразийского экономического сообщества по созданию и развитию совместимых национальных те-

лемедицинских систем и проект Соглашения о ведении многофакторной профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма в рамках Евразийского экономического сообщества.

В соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации представители Минздрава России принимали участие в разработке Договора о Евразийском экономическом союзе, а также разработке соответствующих технических регламентов Таможенного союза.

В 2013 году Минздрав России активно сотрудничал с Европейским союзом в области здравоохранения в рамках Диалога Россия – ЕС по здравоохранению, функционирующего в рамках совместной инициативы Россия-ЕС «Партнерства для модернизации».

В рамках Диалога по основным направлениям сотрудничества созданы четыре подгруппы – по инфекционным заболеваниям, по пищевой безопасности и по лекарственным средствам (фармацевтике), по хроническим заболеваниям.

Основными вопросами сотрудничества в рамках Диалога являются профилактика инфекционных заболеваний, определение общих подходов к применению международных стандартов безопасности пищевых продуктов, обмен данными и сотрудничество в области фармацевтики, включая GMP.

21 марта 2013 г. состоялась встреча Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой и Члена Европейской Комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей Тонио Борча, в ходе которой во исполнение положений Концепции внешней политики Российской Федерации было предложено Европейскому союзу рассмотреть возможность формирования единого санитарно-эпидемиологического пространства.

Министерство здравоохранения Российской Федерации активно участвует в реализации программ Союзного государства. В 2013 году завершилась реализация программы Союзного государства «Разработка новых методов и технологий восстановительной терапии патологически измененных тканей и органов с использованием стволовых клеток». Доклад о выполнении программы был представлен на VII Форуме проектов программ Союзного государства «Программы Союзного государства: цели и перспективы» (20 декабря 2012 г., г. Москва) специалистами ФГБУ «Феде-



ральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова».

Итоги программы были представлены на заседании Первого Евразийского конгресса, посвященного вопросам трансплантации стволовых клеток (25-27 сентября 2013 г., г. Минск).

Министерство здравоохранения Российской Федерации является государственным заказчиком программы совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 г.

### **Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)**

АТЭС является крупнейшим мировым форумом торгово-экономического сотрудничества. Совокупное население государств-участников организации превышает 2,5 миллиарда человек.

В период председательства России в АТЭС в 2012-2013 годы были определены два приоритетных направления здравоохранения. Первое направлено на решение проблем охраны материнства и детства в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 2015 года. Второе касается вопросов профилактики инфекционных заболеваний и поддержки здорового образа жизни как факторов социально-экономического развития региона.

Важнейшим достижением деятельности рабочей группы по здравоохранению в период председательства России явилось признание заявления рабочей группы о роли здоровья в обеспечении безопасности и экономического развития экономики.

В 2012 – 2013 годах Россией реализованы четыре проекта по трем направлениям: контроль инфекционных заболеваний (разработка вакцин против ВИЧ), готовность к чрезвычайным ситуациям и их последствиям и развитие информационных технологий в медицине.

В ходе реализации исполнения Комплексного плана действий Российской Федерации в форуме «Азиатско-тихоокеанское экономическое сотрудничество» (АТЭС) в 2013-2015 годы представители Минздрава России и подведомственных учреждений приняли участие в работе трех заседаний рабочей группы по здравоохранению и сателлитных мероприятий.

11-13 апреля 2013 г. в г. Сурабая, Индонезия состоялось заседание рабочей группы по здравоохранению АТЭС, в ходе которого рабочей группой по здравоохранению

Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества одобрен российский проект по неинфекционным заболеваниям «Семинар по повышению экономически эффективных профилактических мер в клинической практике для снижения нагрузки на неинфекционные заболевания в странах АТЭС».

13 апреля 2013 г. в рамках совместного заседания рабочей группы по здравоохранению и рабочей группы по наукам жизнеобеспечения проведена сессия по теме «Ни одной смерти от СПИД - достижимая цель».

1-2 июля 2013 г. в г. Медан, Индонезия в рамках Второй сессии Рабочей группы состоялось обсуждение Стратегического плана Рабочей группы по здравоохранению АТЭС на 2013-2015 г., который был дополнен российскими комментариями о приоритетности темы неинфекционных заболеваний и их профилактики.

Российская делегация приняла участие в совместной сессии Рабочей группы по здравоохранению и Инновационного форума в области наук о жизни, где отметила приоритетными вопросы всеобщего медицинского страхования, традиционной медицины и борьбой с ВИЧ/СПИД.

24-25 сентября 2013 г. (Бали, Индонезия) делегация Минздрава России приняла участие в Третьем совещании Высокого Уровня АТЭС «Здоровье и Экономика» по теме «Модель устойчивой системы здравоохранения», в ходе которого обсуждались вопросы устойчивого финансирования систем здравоохранения и обеспечения всего населения качественной медицинской помощью.

### **Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения**

Россия является одним из четырех ключевых участников в Партнерстве «Северное измерение», тем самым обеспечивая защиту интересов страны в стратегически важном географическом регионе.

21-22 ноября 2013 г. в Хельсинки состоялась встреча высшего органа Партнерства – Ежегодной конференции на уровне министров, в ходе которой подведены итоги работы за прошедший пятилетний период и начат процесс подготовки новой Стратегии Партнерства на период до 2020 года.

### **Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)**

Работа в рамках ШОС в сфере здравоо-

охранения осуществляется в рамках подписанного Соглашения между правительствами государств-членов ШОС о сотрудничестве в сфере здравоохранения.

Приоритетными направлениями сотрудничества государств-членов ШОС в сфере здравоохранения являются: сотрудничество в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и профилактики инфекционных заболеваний, сотрудничество в сфере обеспечения безопасности качества лекарственных средств и медицинской техники, создание информационных систем в медицине, обмен технологиями по вопросам высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2013 году проводилась подготовка к встрече министров здравоохранения государств-членов ШОС в рамках Концепции председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества в 2014-2015 годах.

#### **Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией**

В рамках содействия международному развитию Российская Федерация принимает участие в добровольном пополнении средств Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

По данным Минфина России, в общей совокупности сумма донорских обязательств России по финансированию Глобального фонда составила 317 млн долл. США.

В рамках третьего пополнения средств Глобального фонда в 2011-2013 годах в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации за счет средств федерального бюджета осуществлялось финансирование проектов Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией на сумму 60 млн долл. США, по 20 млн долл. США ежегодно.

Одновременно в 2013 году Минздравом России совместно с МИД России прорабатывался вопрос вхождения Российской Федерации в Правление Глобального фонда в составе государств-доноров.

#### **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.

Принимая во внимание лидирующую роль Российской Федерации в региональных и глобальных усилиях по борьбе с инфекционными болезнями, а также важность укрепления научных и общественных связей с государствами Восточной Европы и Центральной Азии, было принято решение о финансировании за счет средств федерального бюджета в 2012-2014 гг. мероприятий по оказанию помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. № 2337-р для реализации мероприятий в 2012-2014 гг. Российская Федерация выделяет целевой добровольный взнос в ЮНЭЙДС в размере 16,5 млн долл. США.

Мероприятия по профилактике и надзору за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными болезнями планируется осуществить в сотрудничестве с ЮНЭЙДС в 4-х странах: Армения, Киргизия, Таджикистан, Узбекистан.

Основная прямая помощь будет оказана в виде материально-технической поддержки лабораторий, организационно-методической поддержки служб санитарно-эпидемиологического надзора и мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП. Кроме того, представители развивающихся стран Восточной Европы и Центральной Азии примут участие в обучающих мероприятиях (семинарах и курсах), которые будут организованы с привлечением российской экспертной и научно-технической базы.

В 2013 году Минздрав России в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2003 г. № 323 о межведомственном распределении обязанностей по обеспечению участия Российской Федерации в международных организациях системы ООН был определен ответственным органом, осуществляющим координацию деятельности Партнерства по инновационному финансированию деятельности в области борьбы с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (ЮНИТЭЙД).

#### **Международное агентство по изучению рака (МАИР)**

На 55-й сессии Руководящего совета Международного агентства по изучению рака (16 – 17 мая 2013 г. в г. Лион, Франция) рассматривался вопрос хода выполнения работ



по реализации инициированного Россией «Крупномасштабного ретроспективного исследования рисков онкологических заболеваний, обусловленных профессиональной экспозицией к пыли, содержащей хризотилловый асбест», которое было предусмотрено Меморандумом взаимопонимания между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Международным агентством по изучению рака от 28 октября 2009 г.

### **Шпицберген**

В рамках подпрограммы «Освоение и использование Арктики», одной из задач которой является укрепление и повышение эффективности российского присутствия на архипелаге Шпицберген, в 2013 году Министерством проводилась работа в виде научных и аналитических исследований по оценке эпидемиологической ситуации в отношении хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития среди населения регионов российской Арктики, выявлению приоритетных неинфекционных заболеваний, формирующих социально-экономический ущерб обществу в регионах Арктики вследствие высокой преждевременной смертности населения экономически активного возраста, разработке предложения по комплексу профилактических мероприятий, направленных на снижение преждевременной смертности населения российской части Арктики, подверженного воздействию негативных средовых и поведенческих факторов, и улучшению демографических показателей региона.

В соответствии с протоколом заседания Правительственной комиссии по обеспечению российского присутствия на архипелаге Шпицберген от 20 сентября 2013 г. Федеральное медико-биологическое агентство 4 октября 2013 г. подписало Соглашение о взаимодействии ФМБА России и ФГУП «Трест Арктикуголь».

### **Двусторонние международные отношения**

В последние годы заметна смена направления двустороннего сотрудничества от схемы донор-реципиент, по которой Российская Федерация в основном была получателем помощи, к равноправному партнерству с наиболее развитыми странами и оказанию помощи развивающимся странам. Об этом свидетельствует целая серия подписанных в последнее время соглашений с такими странами, как США, ЮАР, Никарагуа, Марокко,

Норвегией, Францией, Намибией и др.

Работа в данном направлении определяется 51 Соглашением по двустороннему сотрудничеству (20 – подписаны на межправительственном уровне и 31 – на межведомственном уровне).

За период с 2012-2013 годы подписаны новые межведомственные Соглашения с Финляндской Республикой, Китайской Народной Республикой, Народной Республикой Бангладеш, Королевством Нидерландов, Республикой Корея, Социалистической Республикой Вьетнам, с государством Палестиной, республиками Ангола и Эфиопия.

В области здравоохранения Россия и США имеют взаимные интересы. В частности обе страны выступают против скорейшего завершения изучения штаммов вируса оспы и как следствие уничтожения ее коллекций в России и США, на чем настаивают многие страны-члены ВОЗ.

Минздрав России инициировал сотрудничество в области подготовки медицинских специалистов и клинических исследований, что позволит сократить отставание России в оказании медицинской помощи гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в том числе для лечения которых требуется хирургическое вмешательство.

11 февраля 2013 г. проведен Второй Российско-Французский Форум по здравоохранению с участием Министров здравоохранения двух стран, посвященный вопросам сотрудничества России и Франции в сфере высшего образования, организации стационарной медицинской помощи, регулировании обращения лекарственных средств, а также профилактике факторов риска и укрепления здоровья населения. В рамках форума подписано соглашение о сотрудничестве между ведущими учреждениями в сфере общественного здоровья России и Франции (ЦНИИОИЗ и INPES).

8 апреля 2013 г. состоялось подписание межведомственного Меморандума о взаимопонимании в сфере здравоохранения между Российской Федерацией и Нидерландами, определившим четыре основных направления сотрудничества: охрана здоровья матери и ребенка, укрепление системы здравоохранения, инновации в сфере здравоохранения; инфекционные заболевания, включая устойчивые к антибиотикам формы и внутрибольничные инфекции.

В связи с окончанием срока действия

Программы сотрудничества между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и социального обеспечения Королевства Норвегия, подписанной на 2009 – 2013 гг., в 2013 г. Министерством проводилась работа по подготовке новой Программы сотрудничества.

В период 2012 – 2013 годы значительно активизировалась проработка сотрудничества России и Ирана в сфере здравоохранения.

21 октября 2013 г. состоялась встреча Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой и руководителя Центра технологического и инновационного сотрудничества при Президенте Исламской Республики Иран г-на Х. Амириния.

22 октября 2013 г. состоялась встреча заместителя Министра здравоохранения Ирана с директорами департаментов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В рамках данных встреч обсуждались вопросы сотрудничества в области медицинской науки, медицинского образования, лекарственных средств и медицинского оборудования и определены дальнейшие шаги по инициации сотрудничества в сфере фармации и медицинской науки.

#### **Оказание медицинской помощи населению Республики Абхазия и Республики Южная Осетия**

В 2013 году Минздрав России обеспечил заключение межгосударственных соглашений о порядке оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению Республики Абхазия и Республики Южная Осетия, включая лекарственное обеспечение.

Подписание указанных Соглашений является основой для долгосрочного развития отношений между Российским и Абхазским (Югоосетинским) государством в области здравоохранения и создает важные предпосылки для развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Республики Абхазия (Республики Южная Осетия). В соответствии с ведомственными соглашениями, заключенными Минздравом России, специалисты Минздрава России оказывают широкую поддержку коллегам в определении потребности Абхазского и Югоосетинского здравоохранения в приобретении лекарственных средств, расходных материалов и медицинского оборудования.

#### **Задачи на 2014 год**

Разработка Программы содействия развитию в сфере реализации положений Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака и субрегионального механизма по поддержке осуществления Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака в России и других заинтересованных странах.

Взаимодействие Министерства с партнерами БРИКС по проблемам привлечения инвестиций на осуществление мероприятий по здоровому образу жизни населения, включая профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также создание системы глобального мониторинга неинфекционных заболеваний.

Подготовка к проведению в рамках председательства Российской Федерации в БРИКС в 2015 году встречи министров здравоохранения стран-членов БРИКС.

Подготовка предложения о внесении изменений в международные договоры, принятые в рамках Евразийского экономического сообщества; участие в заседаниях рабочей группы Совета по сотрудничеству в области здравоохранения государств-участников Содружества Независимых Государств.

Проведение в рамках председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества в 2014 году встречи министров здравоохранения государств-членов ШОС.

#### **6.13. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья**

Контрольная деятельность является одним из ключевых звеньев системы государственного управления, от эффективности которого зависит реализация решений Президента Российской Федерации и органов исполнительной власти, исполнение бюджетных обязательств, а в конечном итоге – обеспечение прав и законных интересов граждан России.

Для достижения указанных целей в соответствии со сводным планом контрольных (надзорных) мероприятий, согласованным с Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Росздравнадзором в 2013 году проводились следующие контрольные мероприятия.

За 2013 год сотрудниками централь-



ного аппарата и территориальных органов Росздравнадзора проведено 6 408 плановых выездных контрольных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в 2012 году – 6 818). С целью снижения Росздравнадзором административного бремени контроля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также применения системного подхода к контрольным (надзорным) мероприятиям, были проведены комплексные проверки в отношении юридических лиц или индивидуальных предпринимателей от 2 до 5 видов контроля.

Всего проведено 11 400 внеплановых контрольных проверок (2012 год – 11 079), из них: 8 840 – документарных, 2 560 – выездных. В 2013 году проведено 17 808 контрольных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в 2012 году – 17 897).

В 2013 году контрольные мероприятия проводились 734 гражданскими государственными служащими Росздравнадзора.

На одного гражданского государственного служащего Росздравнадзора в 2013 году приходилось 24 проверки с учетом того, что данные сотрудники осуществляли также контроль за исполнением переданных полномочий на уровень субъектов Российской Федерации, контроль за исполнением лицензионных требований (2012 год – 27,5 проверок на 1 сотрудника).

В ходе проведения проверок сотрудниками Росздравнадзора в 7 099 проверках выявлены правонарушения 6 451 юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем, что свидетельствует о том, что 47% хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, нарушают законодательство Российской Федерации.

По результатам 1 753 проверок в 2013 году составлены протоколы об административном правонарушении (10% от общего количества проведенных проверок). Наложены административные санкции в 70% случаях выявленных нарушений. Все протоколы об административных правонарушениях направлены в судебные органы. В судебном порядке назначено административных штрафов на сумму 45 376 тыс. рублей, что в 1,7 раза больше, чем в 2012 году.

**Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

**Проверки соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан**

Всего по данному направлению Росздравнадзором проведено 2 958 проверок. Число внеплановых проверок составило 2 168. К проведению проверок было привлечено 7 аккредитованных экспертных организаций и 565 аккредитованных экспертов.

В результате проведенных проверок в 1 501 случае (50,7% от общего количества проверок) выявлены нарушения.

Наибольшее количество нарушений выявлено в Южном федеральном округе, в том числе в Астраханской области – 204 нарушения, в Ростовской области – 59 нарушений, а также в Сибирском федеральном округе, в том числе в Алтайском крае – 185 нарушений, в Иркутской области – 66 нарушений.

По результатам проверок выдано 1501 предписание об устранении выявленных нарушений, составлен 251 протокол об административном правонарушении.

В 433 случаях материалы проверок направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования, в 69 случаях – в правоохранительные органы. По результатам 409 проверок информация направлена в органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

**Проверки соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи**

В 2013 году Росздравнадзором проведены проверки соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в отношении 5 746 юридических лиц, в том числе в федеральных медицинских организациях – 769 (13,4%), в государственных медицинских организациях – 3 315 (57,7%), в муниципальных медицинских организациях – 723 (12,6%), в частных медицинских организациях и у индивидуальных предпринимателей – 939 (16,3%).

В результате проведенных проверок вы-

явлено 4 156 нарушений порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в 3 077 медицинских организациях, в их числе в 420 федеральных медицинских организациях (54,7% от числа проверенных), в 1 839 государственных медицинских организациях (55,5% от числа проверенных), в 305 муниципальных медицинских организациях (42,3% от числа проверенных), в 513 частных медицинских организациях и индивидуальных предпринимателей (54,7% от числа проверенных).

Число внеплановых проверок составило 3 626 проверок (64,1% от общего количества проверок).

К проведению проверок привлечено 20 аккредитованных экспертных организаций и 986 аккредитованных экспертов.

Нарушения порядков оказания медицинской помощи выявлены в 3 073 случаях (53,4% от общего количества проверок). Наиболее часто нарушения отмечались в республиках Алтай, Калмыкия, Саха (Якутия), Северная Осетия-Алания и Чувашской Республике, в Алтайском, Забайкальском и Ставропольском краях, в Амурской, Астраханской, Владимирской, Волгоградской, Иркутской, Костромской, Курской, Новгородской, Новосибирской, Ростовской, Саратовской, Свердловской и Челябинской областях.

В структуре нарушений порядков оказания медицинской помощи по профилям преобладающее количество составили: терапия, акушерство и гинекология, хирургия, стоматология взрослого населения, неврология, кардиология, офтальмология и оториноларингология, скорая медицинская помощь.

При проверках выявлено 592 нарушения порядков оказания медицинской помощи детям (19,2% всех выявленных нарушений порядков оказания медицинской помощи).

В 2013 году нарушения стандартов медицинской помощи выявлены в результате 1 083 проведенных проверок.

Наибольшее количество нарушений стандартов медицинской помощи выявлено в республиках Алтай, Калмыкия и Саха (Якутия), в Алтайском, Камчатском, Приморском, Ставропольском и Забайкальском краях, в Амурской, Астраханской, Волгоградской, Иркутской, Костромской, Курской, Мурманской, Оренбургской, Саратовской и Тюменской областях.

По результатам проверок порядков

оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи выдано 4 156 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлен 451 протокол об административном правонарушении.

В 856 случаях материалы проверок направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования, в 91 случае – в правоохранительные органы. По результатам 591 проверки информация направлена в органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

**Проверки соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований**

Всего по данному направлению в 2013 году было осуществлено 5 667 проверок.

К мероприятиям по контролю соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований привлечено 1 254 аккредитованных эксперта.

В результате проверок нарушения выявлены в деятельности 2 187 организаций (38,6% от числа проверенных).

Среди общего числа нарушений 51,8% составили нарушения соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, 18,4% – нарушения соблюдения порядков проведения медицинских освидетельствований, 29,8% – нарушения соблюдения порядков проведения медицинских осмотров.

**Проверки соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптекных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

В 2013 году Росздравнадзором проведена 931 проверка соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных ограничений, из них 872 плановых (93,7%) и 59 внеплановых (6,3%) проверок. В результате контрольной (надзорной) деятельности выявлено 80 случаев несоблюдения





медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности, что составило 8,6% от общего числа проведенных проверок.

Наибольшее количество нарушений выявлено в медицинских и аптечных организациях Иркутской и Брянской областях и Алтайского края. В медицинских и аптечных организациях субъектов Российской Федерации, расположенных в Северо-Западном и Северо-Кавказском федеральных округах, нарушений профессиональных ограничений не выявлено.

**Проверки организации и осуществления федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предусмотренного статьей 89 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций**

В 2013 году территориальными органами Росздравнадзора проведено 6 проверок организации и осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности федеральных органов исполнительной власти и 90 проверок органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В результате проведенных проверок в 52 случаях (54,1% от общего количества проверок) выявлены нарушения. Во всех случаях при выявлении нарушений выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

В 41 случае материалы проверки направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования.

**Проверки организации и осуществления федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями предусмотренного статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

**Федерации» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

В 2013 году территориальными органами Росздравнадзора проведено 2 894 проверки организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении 2 773 юридических лиц.

Проведена 1 521 внеплановая проверка, что составило 52,6% от общего количества проверок, в том числе в 461 случае (30,3% от числа всех внеплановых проверок) основанием для проведения внеплановых проверок послужило поступление обращений граждан, а также информации от органов государственной власти, средств массовой информации о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни, либо причинения вреда жизни, здоровью граждан, 65 проверок проведены в соответствии с требованием органов прокуратуры.

В результате проведенных проверок в 2 077 случаях (71,8% от общего количества проверок) выявлены нарушения, во всех случаях выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

В 321 случае материалы проверок направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования, в 41 случае – в правоохранительные органы. Органами прокуратуры в качестве мер прокурорского реагирования по материалам проверок Росздравнадзора внесено 5 представлений.

**Предоставление государственной услуги по выдаче сертификата специалиста лицам, получившим медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах**

Всего в 2013 году в Росздравнадзор на рассмотрение поступило 3 719 заявлений по вопросу допуска к профессиональной деятельности в Российской Федерации от лиц, получивших медицинское или фармацевтическое образование за рубежом.

По результатам экспертизы поступивших документов 2 173 заявителя направлены на сдачу специального экзамена, 967 заявителей получили разъяснения по вопросам, касающимся профессиональной деятельности на территории Российской Федерации, 579 заявителям было отказано в допуске к медицинской или фармацевтической деятельности в России и выдаче сертификата специалиста.

**Лицензирование медицинской де-**

**тельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)**

В 2013 году Росздравнадзором рассмотрено 2 228 заявлений соискателей лицензий (лицензиатов) на предоставление (переоформление) лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

По результатам проведенных Росздравнадзором проверок заявителей выявлено несоответствие соискателей лицензии (лицензиатов) лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности в 120 случаях, что в 7,3 раза меньше, чем в 2012 году (874).

Всего Росздравнадзором предоставлено (переоформлено) 2 108 лицензий на осуществление медицинской деятельности (2012 год – 9 810), из них: предоставлено лицензий на осуществление медицинской деятельности – 416 (в 2012 году – 2 229); переоформлено лицензий на осуществление медицинской деятельности – 1 692 (в 2012 году – 7 581).

В 2013 году Росздравнадзором принято решение о прекращении действия 196 лицензий на осуществление медицинской деятельности, из них: по заявлению лицензиатов (правопреемников лицензиатов) – 167 (85,2% от общего количества решений о прекращении действия лицензий), в связи с ликвидацией юридического лица, прекращением его деятельности в результате реорганизации – 28 (14,3%), по решению суда об аннулировании лицензии – 1 (0,5%).

Общее количество проведенных выездных контрольных (надзорных) мероприятий в 2013 году составило 3 160.

При проведении в 2013 году проверок соблюдения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности в 61,7% случаев Росздравнадзором выявлялись нарушения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности, составлен 1 101 протокол об административном правонарушении (2012 год - 827).

В отчетном году в 2,4 раза возросло количество выданных Росздравнадзором предписаний об устранении выявленных в ходе проведения проверок нарушений по сравнению с 2012 годом с 1 367 до 3 319 в 2013 году. Кроме того, количество предписаний, выданных в рамках лицензионного контроля, неисполненных после истечения срока предписания, составило 107 или 3,2% от общего количества выданных предписаний.

Особенностью лицензионного контроля при осуществлении медицинской деятельности в 2013 году является значительный рост (33,1%) по сравнению с 2012 годом выявленных нарушений лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности при снижении числа проверочных мероприятий.

В 2013 году судами рассмотрено 802 исковых заявления о привлечении лицензиатов к административной ответственности. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 6 538 тыс. рублей.

**Контроль за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению информационных систем в здравоохранение и реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения**

За отчетный период сотрудниками Росздравнадзора проведена 1 321 проверка, из них плановых – 935 (выездных - 886, документарных – 59), внеплановых – 378 (выездных - 250, документарных – 134).

Проверено 507 органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и 1 227 медицинских организаций по вопросам реализации мероприятий модернизации, нарушения выявлены в 585 медицинских организациях (48% от всех проверенных).

Сотрудниками центрального аппарата Росздравнадзора было проведено 24 проверки органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по вопросам реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения и 12 проверок медицинских ор-



ганизаций по контролю за реализацией мероприятий программ модернизации.

По результатам контрольных мероприятий выдано 336 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлено 25 протоколов об административном правонарушении.

Не завершены процедуры по заключению контрактов в 0,5% от запланированного к приобретению медицинского оборудования в субъектах Российской Федерации: Владимирская, Липецкая, Московская, Тверская, Иркутская, Челябинская, Мурманская, Омская, Саратовская, Новгородская, Псковская, Оренбургская и области, г. Москва, республики Башкортостан, Кабардино-Балкарская, Татарстан, Адыгея, Краснодарский и Приморский края, Чукотский автономный округ. В организации фактически поставлено 98,6% от планируемого показателя.

В 2013 году поставлено 95% компьютерной техники. Введено в эксплуатацию – 90,8%. Подключено к телекоммуникационным сетям из запланированных – 12 812 объектов (7 042 организации).

В целом программа модернизации здравоохранения завершена, при этом в ряде регионов отмечалось отсутствие должного контроля со стороны органов исполнительной власти регионов за реализацией региональных программ модернизации здравоохранения на всех уровнях и, как следствие этого, мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций и внедрению информационных систем в здравоохранение не завершены в полном объеме.

В рамках контроля за реализацией мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения осуществлено 2 768 проверок (за 2012 г. – 1801 проверка), из них плановые – 1 330 (за 2012 г. – 1237 проверок), внеплановые – 1438 (за 2012 г. – 564 проверки).

Проверено 2 391 медицинская организация (за 2012 г. – 1 598 медицинских организаций), выявлены нарушения в 1 123 медицинских организациях (за 2012 г. – в 855 медицинских организациях) (46,9% от числа проверенных).

По результатам проверок выдано 1 029 предписаний об устранении выявленных нарушений (91,7% от числа медицинских организаций, в которых выявлены нарушения), составлено 75 протоколов (6,7%). Органами прокуратуры внесено в качестве мер прокурорского реагирования 11 представлений.

Результаты контрольных мероприятий направлены в прокуратуру субъекта Российской Федерации – 232 (в 2012 г. – 230), в органы государственной власти субъекта Российской Федерации – 435 (в 2012 г. – 376), в прочие организации (Минобороны России, Роспотребнадзор, ФМБА России и др.) – 110 (в 2012 г. – 132).

### **Государственный контроль при обращении лекарственных средств Лицензирование фармацевтической деятельности**

В Росздравнадзор в 2013 году с заявлениями о предоставлении и переоформлении лицензий на осуществление фармацевтической деятельности о прекращении действия лицензии и о выдаче дубликата лицензии обратились 1 234 соискателя лицензий (лицензиатов) (в 2012 году – 1 401 соискатель лицензий (лицензиатов)).

Общее количество принятых Росздравнадзором решений об отказе в предоставлении, переоформлении лицензий по сравнению с 2012 годом (53 принятых решения) увеличилось в 1,38 раза и составило 73 отказа.

За отчетный период проведены 354 (в 2012 году – 366) проверки соответствия соискателей лицензий (238 – 61,6%) и лицензиатов (116 – 38,4%) лицензионным требованиям.

Всего по результатам проведенных в 2013 году проверок установлено несоответствие 56 заявителей (15,8%) лицензионным требованиям (в 2012 году – 37 (10,1%), из них:

- ✓ доля аптечных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук – 28,6% (16), (в 2012 году – 21,62% (8));

- ✓ доля организаций оптовой торговли – 71,4% (40), (в 2012 году – 78,4% (29)).

В 2013 году Росздравнадзором предоставлены 222 лицензии (в 2012 году – 252 лицензии), переоформлены 653 (в 2012 году переоформлены – 720), в том числе:

- ✓ аптечным организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук – предоставлены - 54 (в 2012 году – 76 лицензий), переоформлены - 171 (в 2012 году – 293 лицензии);

- ✓ организациям оптовой торговли лекарственными средствами – предоставлены 168 (в 2012 году – 176 лицензий), переоформлены – 482 (в 2012 году – 427 лицензий).

В 2013 году Росздравнадзором прекращено действие 149 лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (в 2012 году – 155), предоставлено 14 дубликатов лицензий на осуществление фармацевтической деятельности (в 2012 году – 25), 61 выписка из сводного реестра лицензий (в 2012 году – 105), даны 196 письменных ответов относительно порядка лицензирования в рамках компетенции (в 2012 году – 263).

В 2013 году Росздравнадзором проведены 464 (в 2012 году – 437) проверки соблюдения лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности, в том числе плановых – 356 (76,7%) (в 2012 году – 82), внеплановых – 108 (23,3%) (в 2012 году – 355).

В ходе контрольных (надзорных) мероприятий проверено 405 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в 2012 году – 344), нарушения лицензионных требований выявлены в 172 случаях (42,5%) (в 2012 году – 104 (25%)), в том числе грубые нарушения в 118 случаях (68,6%) (в 2012 году – 72 (17,7%)).

По результатам контрольных мероприятий приняты меры контрольного и надзорного реагирования:

- ✓ выдано 172 (в 2012 году – 127) предписания об устранении выявленных нарушений;
- ✓ составлено 118 (в 2012 году – 292) протоколов об административных правонарушениях;
- ✓ судами по заявлениям Росздравнадзора приняты решения о назначении административных штрафов на сумму 3 876.00 тыс. рублей;
- ✓ по решениям судов взыскано административных штрафов на сумму 2 164.00 тыс. рублей;
- ✓ материалы проверок направлены в прокуратуру 29 субъектов Российской Федерации (в 2012 году – 19);
- ✓ в правоохранительные органы направлены результаты 11 проверок (в 2012 году – 7);
- ✓ по результатам проверок материалы направлены в органы государственной власти субъекта Российской Федерации – 7 (в 2012 году – 8);
- ✓ в иные организации направлены материалы 13 проверок (в 2012 году – 24).

**Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений**

В 2013 году в Росздравнадзор с заявле-

ниями о предоставлении и переоформлении лицензий на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений обратился 431 соискатель лицензии и лицензиат (в 2012 году – 335).

В 2013 году проведено 189 проверок соответствия лицензионным требованиям, предоставлено 68 лицензий, переоформлено 238 лицензий, прекращены действия 24 лицензий, предоставлены: 4 дубликата лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; 10 выписок из сводного реестра лицензий.

В рамках контроля за соблюдением лицензионных требований при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, проведено 107 проверок (в 2012 г. – 136), в том числе 94 (87,8%) плановых и 13 внеплановых (12,1%).

В ходе контрольных мероприятий в 19 организациях (17,76%) (в 2012 г. – 27 или 19,8%) выявлены нарушения законодательства при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

По результатам проверок приняты меры контрольного и надзорного реагирования:

- ✓ выдано 19 (в 2012 г. – 36) предписаний об устранении выявленных нарушений;
- ✓ составлено 9 (в 2012 г. – 10) протоколов об административных правонарушениях;
- ✓ по результатам 4 проверок материалы направлены в прокуратуру субъекта Российской Федерации (в 2012 г. – 5);
- ✓ в органы государственной власти субъекта Российской Федерации направлены результаты 3 проверок.

**Государственный контроль при обращении лекарственных средств**

В 2013 году контроль за проведением доклинических и клинических исследований лекарственных средств осуществлялся как сотрудниками центрального аппарата, так и территориальными органами Росздравнадзора в субъектах Российской Федерации. За год Росздравнадзором проведено 114 проверок в данной сфере деятельности (в 2012 году – 110 проверок).

Нарушения установленных требований



проведения доклинических и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения выявлены в 20 из 37 проверенных организаций (54%). По результатам проверок, выявивших нарушения правил клинической практики, составлено 20 предписаний об устранении нарушений.

В 2013 году 25 плановых выездных проверок производителей лекарственных средств, а также 34 внеплановые проверки производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, из них 6 выездных проверок и 28 документарных проверок.

По результатам проверок выдано 40 предписаний об устранении выявленных недостатков, составлено 4 протокола об административных правонарушениях, по которым арбитражным судом приняты решения о наложении административных штрафов в сумме 300 тыс. руб.

По результатам государственного контроля качества лекарственных средств в 2013 году проверено соответствие установленным требованиям 29 171 образца лекарственных средств, из которых: 13 959 образцов – по показателям, установленным нормативной документацией, и 15 212 образцов – с использованием неразрушающего метода на базе передвижных лабораторий.

Всего в 2013 году выявлено и изъято из обращения 388 серий 255 торговых наименований недоброкачественных лекарственных средств (в 2012 г. – 734 серии 335 торговых наименований), 19 серий 12 торговых наименований фальсифицированных лекарственных средств (в 2012 г. – 33 серии 13 торговых наименований) и 48 серий 19 торговых наименований лекарственных средств (в 2012 г. – 27 серий 19 торговых наименований), находившихся в обороте с нарушением законодательства Российской Федерации. В 2013 году доля лекарственных средств, не отвечающих установленным требованиям по качеству, которые изъяты из обращения по результатам контрольных мероприятий, составила 0,6%.

Итоги 2013 года по контролю качества свидетельствуют о том, что доля недоброкачественной продукции остается на высоком уровне, что указывает на необходимость дальнейшего усиления контрольных мероприятий, в первую очередь, контроля за соблюдением правил организации производства и контроля качества лекарственных средств. В настоящее время отсутствие у Росздравнадзора функции

по инспектированию производства является основным сдерживающим фактором развития государственной системы контроля качества лекарственных средств. Только объединение таких контрольных функций как контроль производства и экспертиза образцов, может дать положительный эффект по снижению доли недоброкачественной продукции, поступающей в обращение.

### **Государственный контроль за обращением медицинских изделий**

В ходе осуществления контроля (надзора) за соответствием соискателей лицензий и лицензиатов лицензионным требованиям Росздравнадзором в отчетном периоде проведено 534 (в 2012 году – 712) проверки, из них плановых – 30 проверок (в 2012 году – 85), внеплановых – 504 проверки (в 2012 году – 627), из них 5 проверок по исполнению выданных по результатам плановых проверок предписаний об устранении выявленных нарушений. По результатам плановых проверок выдано 5 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлен 1 протокол об административном правонарушении по статье 14.1 Кодекса об административных правонарушениях, по которому арбитражным судом вынесено 1 решение о привлечении должностного лица к административной ответственности в виде наложения административного штрафа в размере 4 000 рублей, штраф взыскан. Все выявленные в ходе плановых проверок нарушения обязательных требований устранены.

В рамках регистрации медицинских изделий Росздравнадзором в 2013 году проводилось рассмотрение документов, поступивших с целью регистрации медицинских изделий на территории Российской Федерации в 2012 и 2013 годах. По результатам их рассмотрения были приняты решения о регистрации 1 143 медицинских изделий.

В рамках осуществления государственного контроля за обращением медицинских изделий в течение 2013 года было выявлено 368 незарегистрированных медицинских изделий.

С целью государственной регистрации медицинских изделий Росздравнадзор осуществлял государственную функцию по выдаче разрешений на их ввоз на территорию Российской Федерации. В течение 2013 года Росздравнадзором принято 623 заявления, из них выдано 432 разрешения на ввоз и подготовлен 191 отказ.

Контроль и надзор за полнотой и каче-

ством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также за целевым использованием лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей

В 2013 году в субъекты Российской Федерации произведена поставка лекарственных препаратов на общую сумму 86 929 068 тыс. руб., что на 2,6% больше, чем объем поставок в 2012 году.

В рамках осуществления субъектами Российской Федерации переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в регионы поставлены лекарственные препараты на общую сумму 45 162 601 тыс. руб., что на 12% больше объемов поставок в 2012 году.

В целях лекарственного обеспечения по «высокозатратным» нозологиям выписано 701 648 рецептов (на 11% больше, чем в 2012 году). Обеспечены 701 187 рецептов на общую сумму 37 561 601 тыс. руб. (на 12,7% больше, чем в 2012 году).

В рамках реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан выписано 53 572 338 рецептов (на 5% меньше, чем в 2012 году), из которых обеспечены 53 467 749 рецептов на сумму 45 568 497 тыс. руб. (на 7,7% больше, чем за аналогичный период 2012 года), в том числе 3 213 905 рецептов на сумму 9 150 229 тыс. руб. за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Основным индикатором качества и своевременности лекарственной помощи льготным категориям граждан является количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях.

По состоянию на 31 декабря 2013 года в Российской Федерации на отсроченном обеспечении находились 4 559 рецептов (в 2012 году – 18 513 рецептов).

Средняя стоимость рецепта в целом по Российской Федерации сохраняется на уровне

852 руб. (в 2012 году – 757 руб.). По «высокозатратным» нозологиям средняя стоимость рецепта составила 53 569 руб.

В 2013 году в центральный аппарат Росздравнадзора поступило 2 174 обращения граждан по вопросам лекарственного обеспечения, что на 19% меньше аналогичного показателя 2012 года.

Большинство обращений поступает по вопросам отсутствия необходимых лекарственных препаратов в аптечных организациях (59%), отказов в выписке рецептов (25%), выписке препаратов-синонимов (12%), длительного отсроченного обеспечения (13%). Кроме того, 7% обращений затрагивают вопросы применения цен на лекарственные препараты.

#### **Контроль осуществления полномочий в сфере здравоохранения, переданных на уровень субъектов Российской Федерации**

Всего в 2013 году проведено 430 контрольных мероприятий по вопросам полноты и качества исполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий. Из них 236 внеплановых проверок органов государственной власти, что в 2,5 раза меньше, чем в 2012 году. Основанием для проведения проверок послужили обращения, жалобы граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц на качество работы медицинских и фармацевтических организаций, претензии на законность предоставления лицензий на осуществление отдельных видов деятельности.

По результатам проверок Росздравнадзором приняты меры надзорного реагирования, направлено в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия, 176 предписаний об устранении выявленных нарушений (в 2012 году – 200 предписаний).

Представленные данные свидетельствуют о том, что руководителями органов государственной власти не принимаются должные меры по устранению выданных Росздравнадзором предписаний и привлечению к дисциплинарной ответственности лиц, виновных в допущенных нарушениях, вследствие чего доля выявленных нарушений при осуществлении органами государственной власти переданных полномочий остается достаточно высокой.

#### **Контроль за расходованием средств**



## **федерального бюджета в рамках полномочий Росздравнадзора**

В 2013 году Росздравнадзор осуществлял функции по контролю за расходованием средств федерального бюджета, предоставленных бюджетам субъектов Российской Федерации, на осуществление 3 полномочий Российской Федерации (в 2012 г. – по 12 полномочиям Российской Федерации, в том числе и в социальной сфере):

- ✓ в сфере охраны здоровья граждан;
- ✓ на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;
- ✓ на обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России».

В 2013 году количество проверок уменьшилось в 5 раз по сравнению с 2012 годом. Всего сотрудниками Росздравнадзора и территориальными органами Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации проведено 112 проверок в рамках контроля за расходованием субвенций.

Территориальными органами Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации было проведено 103 проверки. При этом в 26% (27 проверок) случаев по итогам проверки выданы предписания, в 13% (13 проверок) проверок нарушения устранены в ходе проверки и в ходе 20% (21 проверка) проверок выявлены неустраняемые нарушения.

### **Задачи на 2014 год**

Обеспечение проведения всего объема плановых и внеплановых мероприятий по контролю в строгом соответствии с требованиями Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю, снижение сроков проведения плановых и внеплановых проверок.

Совершенствование мониторинга эффективности проведения мероприятий по контролю, реализации плана проведения плановых проверок юридических лиц и инди-

видуальных предпринимателей и контроля за исполнением выданных предписаний.

Обеспечение применения полномочий в соответствии с законодательством Российской Федерации при выявлении и пресечении нарушений.

Обеспечение в полном объеме прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении Росздравнадзором проверок.

## **6.14. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан**

### **Медико-санитарное обеспечение работников предприятий с особо опасными условиями труда и жителей отдельных территорий**

На медико-санитарном обеспечении ФМБА России находятся персонал предприятий атомной энергетики, ядерно-оружейного комплекса, ядерно-топливного цикла, атомного судостроения, ракетно-космического комплекса и население отдельных территорий, в их числе: 727 организаций, 50 отдельных территорий, в том числе 20 закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО), 10 городов, в которых расположены АЭС.

Население ЗАТО - это работники предприятий отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, граждане, работающие в других организациях, неработающее население, в том числе дети и лица пенсионного возраста, проживающие вблизи расположения ядерно - и радиационно-опасных объектов, в том числе бывшие работники указанных предприятий, жители подверженные риску развития влияния производственных факторов, требующие проведения профилактических и лечебных мероприятий на предмет выявления патологии, связанной с воздействием вредных факторов.

Медицинские организации, подведомственные ФМБА России, расположенные в ЗАТО, являются единственными на территории и обслуживают население, которое в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» имеет право на предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи.

В 2013 году в Министерстве в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ, внесшим изменения

в статью 42 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания 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», утверждающий перечень дополнительных видов и объемов 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.

Работа первичного звена организована по цеховому принципу, обеспечивающему непрерывный мониторинг состояния здоровья работников. Медицинская помощь, оказываемая на здравпункте за счет приближения медицинских услуг к рабочим местам, обеспечивает своевременность, доступность и качество функционирующей системы организации медицинского обслуживания.

Не менее ответственным этапом в оказании первичной медицинской помощи работникам является первичное звено промышленного здравоохранения – заводская поликлиника. Система цехового здравоохранения ФМБА России имеет в своей структуре 480 фельдшерских и 127 врачебных здравпунктов, 652,5 цеховых участка. В системе работает 616 врачей-цеховых терапевтов. Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих на предприятиях, обслуживаемых ФМБА России, в 2013 году составил 98,1 %.

По предварительным данным, в 2013 году по результатам проведения периодических медицинских осмотров выявлено 56 120 хронических заболеваний с впервые установленным диагнозом. Из них по основным группам социально-значимых заболеваний: новообразований – 1 980, в том числе 235 злокачественных, сахарный диабет – 520, болезни нервной системы – 2 058, болезни си-

стемы кровообращения – 10 101.

В 2013 выявлено 1694 профессиональных заболеваний. Наиболее часто встречающиеся профессиональные заболевания: профессиональная тугоухость – 571, вибрационная болезнь – 470, токсическое действие веществ – 137.

Совершенствовалась деятельность медицинских центров ФМБА России по медицинскому контролю состояния здоровья водолазов. В них сформированы водолазно-медицинские комиссии (21), деятельность которых практически охватывает все акватории Российской Федерации. Практически во всех лечебно-профилактических учреждениях ФМБА России, где действуют водолазные медицинские комиссии, введены должности «Врач по водолазной медицине». Водолазно-медицинскими комиссиями в 2013 году обследованы 1 356 водолазов из 116 предприятий, организаций и воинских частей, 87% нуждающихся водолазов направлены на санаторно-курортное лечение за счет средств Федерального бюджета.

В 10 центрах профессиональной патологии ФМБА России в 2013 году работали 68 врачей – профпатологов, пролечено 3 048 пациентов. Кочная мощность центров профессиональной патологии – 285 коек.

По результатам проведенных медицинских осмотров проводились мероприятия по оздоровлению работающих. В 2013 году амбулаторное лечение, по предварительным данным – получили 132,4 тыс. человек; стационарное лечение – 14,8 тыс. человек, лечение в реабилитационном центре получили 4,0 тыс. работников, 27,6 тыс. работников получили лечение в санаториях-профилакториях, 28,9 тыс. человек получили санаторно-курортное лечение, 362,3 тыс. работникам оказана стоматологическая помощь, 882 человека получили направление на трудоустройство на предприятия без опасных условий труда.

В 2013 году были сформированы «Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» (далее – Основы), утвержденные Президентом Российской Федерации 1 ноября 2013 года № Пр-2573.

Разработан План реализации мероприятий «Основ государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на





период до 2025 года и дальнейшую перспективу», утвержденный Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Д.О. Рогозиным 19 декабря 2013 года № 7698п-П7.

В целом реализация Основ и Плана мероприятий предполагает разработку и утверждение в 2014 году федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015 - 2020 годы)».

### **Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организациями отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий Российской Федерации**

ФМБА России обслуживает все предприятия Госкорпорации «Росатом», включая предприятия ядерного оружейного комплекса и атомного энергетического комплекса, атомные электрические станции, радиационно опасные предприятия атомного судостроения и судоремонта, объекты по обращению с радиоактивными отходами (РАО), исследовательские институты, имеющие в своем составе площадки, на которых ведутся радиационно опасные работы, исследовательские реакторы и ядерные установки медицинского назначения. Всего Агентство обслуживает 84 особо ядерно и радиационно опасных объектов и производств.

В 2013 году территориальными органами ФМБА России в плановом порядке проверено 42 организации Госкорпорации «Росатом» (в 2011 г. – 40, в 2012 г. – 46). Охват проверками органами госсанэпиднадзора составил 50% от общего количества поднадзорных ФМБА России радиационно опасных предприятий.

Общее количество контрольно-надзорных мероприятий в 2013 году составило 443, что на 36% меньше по сравнению с 2012 годом, при этом доля плановых увеличилась на 24%.

В 2013 году в два раза сократилось общее количество внеплановых мероприятий (с 540 в 2012 году до 240 внеплановых мероприятий в 2013 году). Стоит отметить, что в структуре внеплановых мероприятий в 2013 году преобладают мероприятия, связанные с выходом должностных лиц на предприятия по заявлениям организаций с целью получения санитарно-эпидемиологических заключений на условия труда (в 2012 году преобладали внеплановые мероприятия по контролю выданных ранее предписаний).

Количество выявленных нарушений санитарного законодательства в организациях Госкорпорации «Росатом» в 2013 году составило 1235 (в 2012 г. – 1292). В структуре выявленных нарушений преобладали нарушения безопасности и условий труда (порядка 60%), на втором месте – нарушения санитарно-бытового обеспечения персонала обслуживаемых организаций (около 20%).

Случаев превышений дозовых пределов, установленных в санитарных правилах и нормативах СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)», в 2013 году на предприятиях Госкорпорации «Росатом» не зарегистрировано.

В течение 2013 г. специалисты ФМБА России принимали участие в санитарно-гигиенической поддержке мероприятий в ходе медико-санитарного сопровождения строительства АЭС в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Социально-экономическое развитие Калининградской области до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2013 № 461-р.

В 2013 году осуществлялось медико-санитарное обеспечение эксплуатации функционирующих объектов по уничтожению химического оружия (в п. Марадыковский Кировской области, п. Леонидовка Пензенской области, г. Щучье Курганской области, г. Почеп Брянской области, г. Кизнер Удмуртской Республики), а также объектов, завершивших активное уничтожение химического оружия, но продолжающих работы по обезвреживанию образовавшихся продуктов (п.г.т. Горный Саратовской области и г. Камбарка Удмуртской Республики).

Случаев превышения гигиенических нормативов отравляющих веществ и продуктов их деструкции в окружающей среде не зарегистрировано.

В 2013 году ФМБА России организовано медицинское обеспечение 22 запусков космических аппаратов на космодроме «Байконур»: 4-х пилотируемых космических кораблей «Союз» с международными экипажами на борту, 4-х грузовых космических кораблей «Прогресс», а также 14 автоматических космических аппаратов в рамках государственной программы Российской Федерации «Космическая деятельность России на 2013-2020 годы».

### **Организация деятельности службы крови**

В целях развития Федерального закона

от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» разработаны и приняты:

✓ 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»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2013 г. № 381 «О внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации в связи с принятием федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 674 «Об утверждении правил безвозмездного обеспечения медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 331 «Об утверждении правил обеспечения медицинских, образовательных, научных организаций, донорской кровью и (или) ее компонентами кроме клинического использования»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 332 «Об утверждении правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 9 марта 2013 г. № 197 «О предоставлении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России»;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. № 667 «О ведении единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией

и пропагандой донорства крови и ее компонентов» в соответствии с новыми требованиями по защите персональных данных;

✓ 8 приказов Минздрава России.

В целях реализации Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» в 2013 году с участием специалистов ФМБА России, Российского НИИ гематологии и трансфузиологии (г. Санкт-Петербург), Кировского НИИ гематологии и переливания крови (г. Киров) и Центра крови ФМБА России (г. Москва) разработано 19 подзаконных нормативных правовых актов (постановлений Правительства Российской Федерации и приказов Минздрава России). Из них введено в действие 9 постановлений Правительства Российской Федерации и 8 приказов Минздрава России.

В 2013 году активно продолжалась реализация мероприятий по развитию службы крови в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». С целью централизации переработки и обследования донорской крови, последовательно реализуемой на основе концепции развития службы крови, достигнуто сокращение количества станций переливания крови в субъектах Российской Федерации со 130 станции в 2012 году до 121 станции в 2013 году.

В 2013 году, как и в 2012 году, субъектам Российской Федерации на реализацию мероприятий по развитию службы крови предоставлялись субсидии из федерального бюджета.

3 декабря 2013 года проведен пятый Всероссийский Форум службы крови. В рамках его проведения прошла церемония награждения победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови.

### **Медико-санитарное обеспечение проведения массовых спортивных мероприятий**

В 2013 году Министерством проводилась подготовка к организации медицинского обеспечения и безопасности XXII Олимпийских и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи.

Минздравом России совместно с ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, территориальным центром медицины катастроф, ФМБА России, МЧС России, ФСБ России и Минобороны России, ОАО «РЖД» проведены 3 командно-штабных и 8 тактико-специальных учений с целью отработки схем взаимодействия всех



сил и средств, задействованных в организации проведения Игр.

Приказом Минздрава России от 4 марта 2013 г. № 114 «О Штабе по оказанию медицинской помощи участникам и гостям тестовых соревнований, XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи» создан штаб по оказанию медицинской помощи участникам и гостям тестовых соревнований XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи. Проведено 6 заседаний штаба.

В целях организации медицинского обеспечения отдельных категорий граждан разработаны и приняты:

- ✓ постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. № 1183 «Об утверждении Правил предоставления иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Краснодарского края на реализацию мероприятий, связанных с направлением медицинского персонала для работы в медицинских организациях, участвующих в медицинском обеспечении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи»;

- ✓ приказ Минздрава России от 14 января 2013 г. № 3н «О медицинском и медико-биологическом обеспечении спортивных сборных команд Российской Федерации»;

- ✓ приказ Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 835н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи спортсменам, членам олимпийской семьи, зрителям, персоналу, представителям средств массовой информации и участникам церемоний открытия и закрытия Игр во время проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи»;

- ✓ приказ Минздрава России от 29 ноября 2013 г. № 882 «Об определении потребности в медицинском персонале для работы в учреждениях здравоохранения, участвующих в медицинском и санитарно-эпидемиологическом обеспечении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи»;

- ✓ приказ Минздрава России от 23 декабря 2013 г. № 1057 «Об утверждении Перечня мероприятий, связанных с направлением медицинского персонала для работы в медицинских организациях, участвующих в медицинском обеспечении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр в г. Сочи».

**Медико-санитарное обеспечение**

## **XXVII Всемирной Летней Универсиады в г. Казани**

Министерством и ФМБА России осуществлялась организация медицинского, антидопингового и санитарно-эпидемиологического обеспечения XXVII Всемирной летней универсиады 2013 года в г. Казани.

В соответствии с Планом лечебно-эвакуационных мероприятий в случае чрезвычайных ситуаций в период подготовки и проведения XXVII Всемирной Летней Универсиады в г. Казани проведена целенаправленная подготовительная работа по обеспечению готовности к оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях радиационного, химического и биологического характера.

В период проведения Универсиады в г. Казани работали специализированные бригады специалистов ФМБА России, оснащенные необходимым медицинским оборудованием, медикаментами:

Кроме этого, в 2013 году приняты:

- ✓ постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 733 «О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника» (вместе с «Правилами проведения медицинского освидетельствования лица на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника»);

- ✓ постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 117 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью»;

- ✓ приказ Минздрава России от 26 августа 2013 г. № 597 «Об определении федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации уполномоченной медицинской организацией, осуществляющей передачу или принятие лиц, страдающих психическими расстройствами».

### Задачи на 2014 год

Совершенствование работы Всероссийской службы медицины катастроф.

Совершенствование системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Формирование системы оказания первой медицинской помощи.

Оптимизация деятельности ФМБА России.

Реализация в Российской Федерации Конвенции 2006 года о труде и морском судоходстве в части вопросов медицинского обеспечения.

Медико-санитарное обеспечение массовых спортивных мероприятий.

Совершенствование нормативной правовой базы по организации спортивной медицины.

Проведение оценки состояния системы врачебно-физкультурных диспансеров и подготовка предложений по созданию федерального врачебно-физкультурного диспансера.

Усиление лекционно-пропагандистской работы среди организованных коллективов, населения различных возрастных групп.

Расширение консультативных приемов населения по вопросам оценки и самооценки адекватности физического состояния, особенностей организма и возможности занятий физической культурой.



## VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



## VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 7.1. Создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

В 2013 году Минздравом России продолжилась работа по созданию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Пациентам за счет реализации мероприятий единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения предоставлена возможность дистанционной записи на первичный прием к врачу, получение отдельных медицинских документов и справок без посещения медицинской организации. Созданы механизмы электронного информирования пациента об оказанных медицинских услугах и рекомендациях врача. Это создаст предпосылки для вовлечения пациента в процесс оказания ему медицинской помощи, что существенно повышает эффективность лечения и проведения профилактических мероприятий.

В 2013 году Минздравом России была начата работа по созданию портала для пациентов. Создание портала позволит более активно вовлечь пациентов в профилактические мероприятия по сохранению здоровья и оказанию медицинской помощи. В первую очередь этот сервис планируется настроить для оказания медицинской помощи населению по высокочувствительным нозологиям и лечения хронических заболеваний.

Минздравом России создан механизм персонифицированного учета в электронном виде выданных лекарственных препаратов, что позволит оптимизировать затраты на закупку и логистику лекарственного обеспечения до 30 % (на основании результатов реализации аналогичных проектов в субъектах Российской Федерации), а также исключить случаи повторного получения лекарственных препаратов одним и тем же гражданином или на один и тот же рецепт.

Использование федерального сервиса «Электронный рецепт» позволит обеспечить учет в электронном виде факта выдачи лекарственного препарата конкретному гражданину, в том числе с использованием электронной подписи гражданина и фармацевтического работника, а также универсальной электронной карты гражданина.

Созданная Федеральная электронная медицинская библиотека, доступная каждому врачу в сети Интернет, в 2013 году наполнилась 5 012 650 страницами электронных изданий. Создание Минздравом России электронной медицинской библиотеки соответствует комплексу мер, определяемых Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в соответствии с которым Правительству Российской Федерации поручено обеспечить поддержку создания публичных электронных библиотек в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

В 2013 году создан портал главных внештатных специалистов Минздрава России, предназначенный для дистанционного обучения медицинских работников, для создания механизмов дистанционного общения и консультирования медицинских работников, а также для реализации механизма наставничества.

В целях создания механизмов, обеспечивающих унификацию процесса принятия решений медицинскими работниками при постановке диагноза, выбора методики лечения и назначения лекарственных препаратов, в Минздраве России, в федеральных государственных медицинских учреждениях и в субъектах Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирская область и другие) созданы и активно используются информационные системы поддержки принятия врачебных решений.

Значительную долю времени в повседневной деятельности медицинского работника занимает ведение медицинской документации. Минздрав России, реализуя поручения Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, внедрил в деятельность медицинских организаций и медицинских работников электронную медицинскую карту.

В 2013 году Министерство проводило работы по реализации проекта по вводу в эксплуатацию сервиса «Электронная медицинская карта» в медицинских организациях Российской Федерации. Сроки реализации указанных мероприятий рассчитаны до 1 декабря 2014 года.

Для всех субъектов Российской Федерации обеспечена возможность интеграции с сервисом «Электронная медицинская карта». Минздравом России загружено в феде-



ральный сервис «Электронная медицинская карта» 36 млн электронных медицинских карт (около 26 % населения Российской Федерации) с идентификационными данными пациентов из медицинских информационных систем 21 субъекта Российской Федерации и около 2 млн электронных медицинских карт, содержащих сведения об оказании медицинских услуг и о лицах, которым оказываются медицинские услуги (около 1,5 % населения Российской Федерации), в формате электронной медицинской карты 2011 года.

Наполнение электронных медицинских карт сведениями об оказании медицинских услуг и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, будет производиться по мере посещения гражданами медицинских организаций.

Современное медицинское оборудование имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволило в октябре 2013 года начать работы по созданию автоматизированных рабочих мест для медицинских работников различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

В 2013 году доступ к сервису получили более 6 000 медицинских работников.

Минздравом России осуществляется регулярный контроль за использованием в медицинских организациях сервиса «Запись на прием к врачу в электронном виде». С момента ввода в эксплуатацию 1 декабря 2012 года сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде» воспользовалось около 40 млн граждан Российской Федерации.

## 7.2. Глобальная Навигационная Спутниковая Система (ГЛОНАСС)

Важным направлением в рамках реализации мероприятий единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения стало создание унифицированного программного обеспечения для скорой медицинской помощи, которое позволит полностью

автоматизировать деятельность служб скорой медицинской помощи и центра медицины катастроф, с учетом новых стандартов оказания медицинской помощи, вступающих в силу в 2014 году.

В рамках данного направления оснащено 19 840 единиц санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС (ГЛОНАСС/GPS) на базе многофункциональных приемных устройств, оборудование станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС (ГЛОНАСС/GPS), оборудовано 2 659 диспетчерских станций (отделений), скорой медицинской помощи аппаратно-программными комплексами, функционирующими с использованием спутниковых навигационных технологий для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта.

В 2013 году проведена апробация данного программного решения в 5 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Тамбовская, Пензенская, Волгоградская, Костромская области), охвачено более 200 станций/подстанций скорой медицинской помощи и более 1000 бригад скорой медицинской помощи.

В интересах организации бесперебойной, своевременной и современной медицинской помощи на дорогах России, Минздравом России, Минтрансом России и Некоммерческим партнерством ГЛОНАСС в 2013 году реализовано в пилотных территориях Российской Федерации (Костромская область и Пензенская область) автоматизированное взаимодействие унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта и системы ЭРА-ГЛОНАСС. Результаты апробации подтверждают эффективность взаимодействия систем и целесообразность прямого автоматизированного обмена данными, как на этапе создания, так и на этапе функционирования Системы-112 во всех субъектах Российской Федерации.

## 7.3. Реализация проекта внедрения принципов и механизмов системы «Открытое Правительство»

Во исполнение поручения Председа-

теля Правительства Российской Федерации от 12 июля 2012 г. № ДМ-ПЗ6-4016 и Поручения Правительства Российской Федерации от 17 июля 2012 г. № ВС-П17-4059 в рамках реализации проекта внедрения принципов и механизмов системы «Открытое Правительство» Минздрав России определен пилотным Министерством проекта «Открытое министерство».

В рамках проекта по повышению места Российской Федерации в международном рейтинге ООН по электронному правительству, Минздрав России в 2013 году разработал новый официальный веб-сайт в соответствии с критериями оценки рейтинга развития электронного правительства ООН.

#### **Задачи на 2014 год**

Обеспечение работы созданных прикладных компонентов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на федеральном и региональном уровнях.

Завершение технологических мероприятий для масштабирования и развития прикладных компонентов Единой государственной

информационной системы в сфере здравоохранения.

Обеспечение запуска ключевых сервисов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения для пациентов, в том числе сервиса «Личный кабинет пациента».

Совершенствование системы обеспечения вызовов скорой медицинской помощи по единому номеру «103» с использованием технологии ГЛОНАСС. Обеспечение работоспособности унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта, с использованием технологии ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, интеграция с системой обеспечения вызовов экстренных оперативных служб по единому номеру «112».

Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников;

Создание специализированных информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения.





# VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ



## VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ

### **Взаимодействие Министерства с профессиональными медицинскими сообществами**

Одним из направлений деятельности Министерства является развитие взаимодействия с профессиональными некоммерческими организациями в целях привлечения медицинских профессиональных организаций к участию в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Вопросы взаимодействия Минздрава России и профессионального медицинского сообщества обсуждались с представителями 45 общественных организаций (Национальная медицинская палата, Общество врачей России, Российская медицинская ассоциация, Российское научное медицинское общество терапевтов, Содружество молодых врачей, Ассоциация медицинских сестер России, Ассоциация частных многопрофильных клиник, Ассоциация российских фармацевтических производителей, Ассоциация международных фармацевтических производителей, Российская ассоциация аптечных сетей, Общество эстетической медицины России, межрегиональная общественная организация «Молодые юристы», профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации и др.).

Представители профессиональных сообществ и общественных организаций включены в составы экспертных и консультативных органов при Минздраве России, принимают участие в подготовке нормативных правовых актов, предварительном общественном обсуждении и экспертном сопровождении разработанных проектов.

В целях развития взаимодействия с профессиональными некоммерческими организациями в марте 2013 г. Министерством и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» заключено Соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения.

В рамках выполнения Соглашения приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 390 «О Координационном совете по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения» создан Координационный совет, одной из основных функций которого является взаимодействие с профес-

сиональными некоммерческими организациями по вопросам:

- ✓ проведения общественной экспертизы проектов законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников;

- ✓ обобщения и анализа правоприменения законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников и выработки предложений по их совершенствованию;

- ✓ разработки проектов нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, содействия в создании и развитии профессиональных некоммерческих организаций.

В целях изучения лучших практик по участию профессиональных некоммерческих организаций в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья и распространения их в субъекты Российской Федерации Министерством осуществляется мониторинг на региональном уровне.

В целях развития медицинских кадров и повышения эффективности системы здравоохранения с участием руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, образовательных и научных медицинских организаций, Общественной палаты Российской Федерации, общественных профессиональных организаций, общественных организаций по защите прав пациентов в 2013 году проведен Форум молодых врачей Российской Федерации, собравший более 1200 молодых специалистов из всех субъектов Российской Федерации.

На Форуме обсуждены вопросы повышения роли молодых врачей в реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», духовно-нравственных ценностей и этических проблем современной медицины, адаптации молодого врача в профессиональной среде и развития наставничества, создания стимулов и условий для профессиональной деятельности молодых врачей.

Минздравом России 19 декабря 2013 года проведено совместное совещание с Национальной медицинской палатой по вопросу подготовки предложений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».



В 2013 году в целях организации оказания медицинской помощи участникам и гостям XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи осуществлялось оперативное взаимодействие с Автономной некоммерческой организацией «Оргкомитет «Сочи 2014».

### **Взаимодействие Министерства с общественными организациями**

В рамках деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации с участием общественных организаций разработаны: Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, Перечень редких (орфанных) заболеваний, проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего дыма и последствий потребления табака», одобренные на заседаниях Совета.

Одним из ключевых направлений повышения качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации является развитие общественного контроля в сфере охраны здоровья. Для решения указанной цели в 2013 году в 60 субъектах Российской Федерации созданы Советы по защите прав пациентов.

Министерством совместно с членами Совета подготовлены и направлены письма в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с предложением создать советы общественных организаций по защите прав пациентов и обеспечить их взаимодействие с Советом общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, а также Рекомендации по организации и основным направлениям деятельности советов.

При участии Совета во взаимодействии с социально ориентированными некоммерческими организациями подготовлен и проведен 25-26 ноября 2013 года в г. Москве IV Всероссийский конгресс пациентов, а также другие мероприятия, на которых обсуждались вопросы участия социально ориентированных некоммерческих организаций в реализации государственной политики и общественном контроле в сфере охраны здоровья, подготов-

ке нормативных правовых актов.

Сотрудничество с социально ориентированными некоммерческими организациями в сфере охраны здоровья граждан направлено на их участие в организации медицинской помощи, медицинского и фармацевтического образования, лекарственного обеспечения, донорства крови, профилактики и формирования здорового образа жизни, а также по иным вопросам.

Утвержден приказ Минздрава России от 18 апреля 2013 г. № 229 «О рабочей группе Министерства здравоохранения Российской Федерации по взаимодействию с благотворительными и иными профильными социально ориентированными некоммерческими организациями». Основной задачей рабочей группы является выработка предложений и рекомендаций по участию некоммерческих организаций, содействующих деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, организации оказания медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение и медицинскую реабилитацию, пациентам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, гражданам с ограниченными возможностями, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

С участием рабочей группы подготовлены:

✓ проекты приказов «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» и «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» в части организации деятельности хосписа;

✓ План по созданию эффективного механизма профилактики отказов от новорожденных в родильных домах на 2014 год, который предусматривает подготовку рекомендаций органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и органам социальной защиты населения субъектов Российской Федерации для использования в работе по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах, а также анализ опыта субъектов Российской Федерации по вопросам профилактики отказов от новорожденных в родильных домах и доведение лучших практик до органов государственной власти;

✓ организована работа «горячей линии» Министерства по вопросам оказания медицин-

ской помощи лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, в случаях обращения пациентов в эти организации (за время работы «горячей линии» поступило 288 обращений от благотворительных организаций, из них медицинская помощь оказана 269 детям и 19 взрослым).

В 2013 году представители Министерства и представители социально ориентированных некоммерческих организаций совместно участвовали в международных научно-практических конференциях, посвященных актуальным проблемам оказания паллиативной медицинской помощи: «Достижения и перспективы паллиативной и хосписной помощи в России» и VI международная конференция «Паллиативная помощь детям в странах Восточной и Центральной Европы». В конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» организована секция по паллиативной медицинской помощи детям.

В целях развития межведомственного взаимодействия по оказанию помощи лицам с расстройствами аутистического спектра создана Межведомственная рабочая группа по вопросам комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи лицам с расстройствами аутистического спектра (приказ Минздрава России от 4 октября 2013 г. № 697), в которую вошли представители социально ориентированных некоммерческих организаций.

С участием Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход» реализуется пилотный проект в Воронежской области, направленный на внедрение современной модели оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

При участии социально ориентированных некоммерческих организаций обсуждался вопрос организации доставки пациентов, нуждающихся в хроническом гемодиализе к месту лечения и обратно. По результатам рассмотрения органам государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано взять под контроль обеспечение транспортной доступности указанной группе пациентов.

При информационной поддержке Министерства был проведен Всероссийский форум «Социальное партнерство с диабетическими организациями – эффективная модель профилактики и лечения социально-значимых заболеваний», участники которого обобщили опыт

эффективного социального взаимодействия органов власти и общественных организаций по борьбе с диабетом.

Совместно с социально ориентированными некоммерческими организациями разрабатываются:

- ✓ в рамках федерального проекта «Трезвая Россия» проект по оказанию медицинской и социальной помощи лицам, находящимся в общественном месте в состоянии опьянения и потерявшим способность к передвижению;

- ✓ критерии оценки эффективности работы государственных, муниципальных и негосударственных медицинских организаций по профилю «наркология»;

- ✓ вопросы о роли профессиональных некоммерческих организаций в процессе социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц;

- ✓ порядок оказания медицинской помощи участникам реабилитационных программ негосударственных реабилитационных центров.

Министерством совместно с Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации» ежегодно проводится межгосударственный форум государственных участников СНГ «Здоровье населения – основа процветания стран Содружества», который является площадкой для обсуждения, обмена опытом и демонстрации практических достижений в реализации государственных, общественных и корпоративных программ формирования здорового и активного образа жизни, проводятся спортивно-пропагандистские акции «Марафон здоровья», «Волна здоровья», реализуется национальный общественный проект «Россия без табака», направленный на борьбу с табакокурением.

Вопросы взаимодействия органов государственной власти и социально ориентированных некоммерческих организаций обсуждались на выставке-форуме проектов социально ориентированных некоммерческих организаций Центрального федерального округа «Саммит позитивных перемен», организованном некоммерческим фондом «Национальный фонд развития здравоохранения».

Министерством во взаимодействии с Советом при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере созданы попечительские советы при медицинских организациях.



Основой их создания является обеспечение согласования интересов граждан Российской Федерации, федеральных органов государственной власти, общественных объединений, благотворительных и иных социально ориентированных организаций в решении наиболее важных вопросов в области охраны здоровья граждан, социальной защиты и социальной поддержки людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, в том числе детей, оставшихся без попечения родителей, инвалидов и иных групп граждан.

#### **Задачи на 2014 год**

Организация независимой оценки качества работы федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, разработка совместно с общественными профессиональными орга-

низациями, общественными организациями по защите прав пациентов механизмов формирования и введения публичных рейтингов деятельности медицинских организаций.

Разработка и утверждение совместно с профессиональными общественными организациями, общественными организациями по защите прав пациентов, профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации единых кодексов профессиональной этики медицинского и фармацевтического работника.

Создание системы общественного контроля в сфере охраны здоровья граждан на федеральном и региональном уровнях, по реализации полномочий медицинских профессиональных организаций в осуществлении отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан, расширению участия социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере охраны здоровья граждан.



## IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ



## IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

### 9.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия»

В 2013 году была продолжена реализация мероприятий, направленных на профилактику здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака.



Реализован специальный телевизионный проект для молодежной аудитории в поддержку здорового образа жизни и отказа от табака «Дыши свободно» на российских эфирных телеканалах Ю и МУЗ, состоящий из 12 серий программ-рубрик, телевизионных заставок с привлечением лидеров общественного мнения, трансляции концерта и его анонсов.

Хронометраж каждой программы составил 120 секунд. Каждая программа была показана 3 раза. Хронометраж анонсов и телевизионных заставок – 20 секунд. Всего в проекте было задействовано более 30 лидеров общественного мнения.

Было произведено 5 оригинальных заставок с привлечением лидеров общественного мнения.

Проект имел следующие показатели для аудитории «мужчины и женщины в возрасте от 12 до 25 лет»: охват – более 4 миллионов человек, что составило 31% от всех представителей целевой аудитории, проживающих в городах с населением 100 тыс. человек и более; общее количество просмотров (контактов) – 11 380 000. В среднем каждый зритель проекта имел 3 контакта с материалами проекта.

Телевизионный проект был поддержан на сайтах задействованных телеканалов.

Продолжил функционирование интернет-портал о здоровом образе жизни [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru). По данным на 31 декабря 2013 года, на Интернет-портале зарегистри-

ровано более 400 тыс. человек, половина всех пользователей регулярно пользуются персональными сервисами Интернет-портала. В Клубе никотиновой независимости «31 мая» - свыше 66 тыс. участников.



В 2013 году Интернет-портал посетили более 5,7 миллионов пользователей, которые просмотрели более 14 миллионов страниц. За одно посещение пользователи в среднем проводят на портале более 2 минут, просматривая около 2,5 страниц, при этом активные пользователи за одно посещение в среднем проводят более 8,5 минут, просматривая около 6,8 страниц.

В 2013 году на портале было опубликовано более 85 новостей, более 42 статей, более 35 авторских колонок, более 8 видеоматериалов, а также проведено 4 онлайн-конференций специалистов.

Продолжила функционирование единая телефонная справочная служба программы «Здоровая Россия» 8-800-200-0-200, предоставляющая круглосуточно бесплатные консультации населению Российской Федерации по вопросам работы центров здоровья, здорового питания, физической активности, рисков потребления алкоголя, табака и наркотиков.

На основании новых вопросов, поступивших от абонентов, с целью предоставления максимально полной информации, были расширены тематические рубрикаторы единой федеральной телефонной справочной службы по вопросам:

- ✓ рисков потребления табака, алкоголя, наркотиков и профилактики табачной, алкогольной и наркотической зависимостей;
- ✓ здорового питания, физической активности и работы центров здоровья.

За год на «горячую линию» поступило 80 тыс. звонков. Больше всего звонков поступило по теме «Риски потребления табака и про-

филактика табачной зависимости» – 72% обращений.

Наиболее распространенными были вопросы: «О методах отказа от употребления табака» – 48%, «О вреде потребления табака» – 43%.

Также продолжил работу Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака, созданный на базе ФБГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России. Наибольшее количество позвонивших на «горячую линию» по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости» (92%) согласилось на участие в программе по отказу от потребления табака.

Всего в 2013 году было проведено 51 444 консультации. Однократное консультирование было проведено у 2 990 человек, еще 1 960 человек интересовались работой Консультативного телефонного центра, месячное сопровождение при отказе от курения получили 6 150 человек.

Опрос тех, кто получил месячное сопровождение, показал, что бросили курить 78% тех, кто согласился на месячное сопровождение (не курили не менее 12 часов после пробуждения). Через месяц оставались некурящими половина курильщиков, получивших месячное сопровождение при отказе от курения; 11% снизили число выкуриваемых в день сигарет более чем в 2 раза. Через 6 месяцев продолжали оставаться некурящими 25,8% человек, получивших месячное сопровождение при отказе от курения.

Поддержан IV Всероссийский конкурс социальной рекламы «Новый взгляд», учрежден специальный приз в номинации «Волонтерство» за лучший плакат.

29-31 мая в рамках II Межгосударственного Форума государств-участников Содружества Независимых государств «Здоровье населения – основа процветания России» проводилась коллективная экспозиция Министерства здравоохранения Российской Федерации и подведомственных учреждений и организаций на тему «Глобальное профилактическое пространство».

Проведена акция «31 мая День отказа от курения. Навсегда», поддержанная телеканалом ТНТ и проектом ДОМ-2.

Осуществлена поддержка Всероссийского образовательного Форума «Сели-

гер-2013», на котором работали выездной центр здоровья и мобильные комплексы заготовки крови.

## 9.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов

В рамках коммуникационной кампании Программы развития массового добровольного донорства крови и ее компонентов в России был реализован ряд мероприятий.

25 апреля 2013 года для всех участников дорожного движения России была организована регулярная акция «Авто-МотоДонор». В рамках акции кровь сдали члены профессиональных и любительских авто и мото клубов, а также другие участники дорожного движения из более, чем половины субъектов Российской Федерации.

19 апреля 2013 года в рамках сопровождения Национального дня донора крови практически во всех субъектах Российской Федерации была организована информационная кампания, призванная популяризировать идеи добровольного безвозмездного донорства. Акция имела широкий резонанс в федеральных и региональных средствах массовой информации.

В период с 10 по 16 июня 2013 года прошла неделя «СПАСИБО, ДОНОР!», приуроченная к Всемирному Дню донора, отмечаемому 14 июня. Цель акции – повышение престижа института донорства и закрепления нормы благодарности к донорам крови, были организованы торжественные мероприятия для безвозмездных регулярных и почетных доноров по всей стране.

Проведен всероссийский конкурс МУЗАРТЕРИЯ в поддержку безвозмездного донорства крови. 15 июня состоялся масштабный финальный концерт в г. Москве.

31 октября в Москве состоялся Всероссийский съезд работников Службы крови и участников донорского движения, в котором приняли участие 117 участников из 56 регионов.

3 декабря 2013 года состоялся VI Всероссийский Форум Службы крови, в рамках которого был проведен конкурс профессионального мастерства среди станций переливания крови в 5 номинациях на лучший региональный проект в области пропаганды донорства крови и ее компонентов, луч-





ший презентационный видеопроект о службе переливания крови, лучшее освещение работы службы переливания крови в СМИ, лучшую выездную бригаду, лучшую станцию переливания крови.

В декабре прошла акция «С Новым годом, Служба крови», в которой приняли участие более 45 регионов России.

Созданы новые рекламно-информационные материалы: видео-ролики, плакаты, инфографика, радио-ролики, баннеры для интернет-портала Службы крови, плакаты для мероприятий Службы крови.

На постоянной основе осуществлялась редакционная и техническая поддержка Интернет-портала [www.yadonor.ru](http://www.yadonor.ru), а также групп Службы крови в социальных сетях. Созданы индивидуальные страницы учреждений Службы крови на базе Интернет-портала (<http://www.yadonor.ru/bloodfmba>).

В 2013 году Интернет-портал посетили более 750 тысяч пользователей. За одно посещение пользователи в среднем проводили на портале около 3 минут, просматривая около 4 миллионов страниц, при этом активные пользователи за одно посещение в среднем проводили более 8 минут, просматривая около 10 страниц. Среднее количество просмотров (заходов на страницу) – 300 тысяч ежемесячно.

В среднем около 1500 новых посетителей пользуются Интернет-порталом ежедневно. Около 10% посетителей переходят на портал из социальной сети «В контакте». Всего, в 2013 году на Интернет-портале было опубликовано: 702 новости, 35 интервью, 15 опросов, 66 видео-материалов, 312 фото-материалов.



Разработан Интранет-портал – система внутренней коммуникации для сотрудников учреждений Службы крови.

Была организована онлайн-конференция с участием 42 региональных служб переливания крови.

В эфире федеральных и региональных телеканалов были размещены видео-ролики общим хронометражем 11 615 секунд (734 выхода).

Разработана концепция и организована работа онлайн-видеоканала Службы крови. Съёмки проходили не только в г. Москве, но и в регионах страны.

Продолжила функционирование единая телефонная справочная служба по вопросам донорства крови 8-800-333-33-30, предоставляющая круглосуточно бесплатные консультации населению Российской Федерации по общим вопросам донорства крови и ее компонентов.

Всего в 2013 году на горячую линию поступило 44 644 обращения. Среднедневное количество поступивших звонков – 887.

Большая часть обратившихся на горячую линию – это граждане в возрасте от 18 до 34 лет, преимущественно мужского пола и имеющие высшее образование. Большинство из обратившихся на горячую линию не имеют опыта донорства.

Наибольшая часть граждан, обратившихся на линию и не являющихся донорами, собирались сдавать кровь или компоненты крови в текущем месяце (43,6%), в следующем месяце (34,2%) либо не определились по времени (20,7%).

Наиболее часто задаваемые вопросы – «Координаты и режим работы медицинских учреждений» (36%), «Возмездное донорство» (20%), «Противопоказания к донорству» (20%), «Почетное донорство» (8%), «Правовые аспекты донорства» (7%).

В 2013 году большинство позвонивших граждан, узнали о работе «горячей линии» из интернет-источников (47%) и посредством телевидения (35%).

3 декабря 2013 года проведен шестой Всероссийский Форум службы крови. В рамках его проведения прошла церемония награждения победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови.

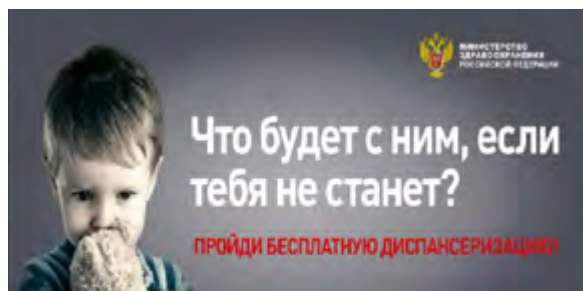
### 9.3. Коммуникационная кампания по пропаганде диспансеризации

Для повышения уровня информированности граждан Российской Федерации, а также профессиональных, научных и бизнес-сообществ, была проведена масштабная коммуни-

кационная кампания по обеспечению реализации программы всеобщей диспансеризации населения, стартовавшей в 2013 году.

На протяжении года уровень освещения новостей, связанных с диспансеризацией, в российских СМИ был достаточно стабильным (среднее количество упоминаний в месяц – 2 400 сообщений). Всего было инициировано 28 970 информационных сообщений. Из них 1 133 – на ТВ, 7 046 – в газетах, 316 – в журналах, 216 – на радио, 3 693 – на лентах информационных агентств и 16 566 – в сети интернет.

Региональные СМИ в освещении темы «Диспансеризация» занимают ключевое место (более 80% от общего объема публикаций). По структуре источников наибольшее число публикаций отмечено в интернете (Новости@mail.ru, Новости@rambler.ru). Высокая информационная активность зафиксирована на ресурсах [www.kp.ru](http://www.kp.ru) и [www.ria-ami.ru](http://www.ria-ami.ru).



В рамках данного проекта были разработаны инфографические материалы по теме «Диспансеризация», которые были размещены на интернет-ресурсах наиболее посещаемых сайтах изданий: [www.aif.ru](http://www.aif.ru), [www.kp.ru](http://www.kp.ru), а также Интернет-портале [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru).

С целью повышения информированности населения по вопросам проведения регулярной диспансеризации был проведен ряд специальных информационно-разъяснительных мероприятий: круглый стол «Чем болеют россияне?», приуроченный к Всемирному Дню отказа от курения; специальное информационно-разъяснительное мероприятие для

населения в рамках выставки «Российской недели здравоохранения - 2013»; пресс-тур для журналистов в рамках рабочей поездки по оценке проведения диспансеризации в поликлиниках г. Подольск; пресс-брифинг в г. Тюмень для представителей СМИ, приуроченный ко Второму региональному форуму «Здоровье без границ»; мероприятие для представителей СМИ, в рамках слушаний в Общественной палате на тему: «Диспансеризация населения и здоровый образ жизни»; пресс-брифинг для представителей СМИ на Форуме «Российская неделя здравоохранения - 2013».

Был создан видеоролик «Только для 21 и старше!», пропагандирующий тему «Диспансеризации» с фокусом на трудоспособное население как ключевую аудиторию пользователей сети Интернет. Видеоролик был размещен на официальном канале Минздрава России на сервисе YouTube с возможностью свободного просмотра видеоматериалов и комментирования пользователями и на Интернет-портале [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru). Также было обеспечено продвижение видеоролика в интернете на сайтах, суточная посещаемость которых превышает 10 000 человек. Количество просмотров ролика превысило 1,2 млн пользователей.

Были разработаны рекламно-информационные материалы, предназначенные для размещения посредством наружной рекламы и содержащие основной посыл «Пройди бесплатную диспансеризацию». Наружная реклама как средство наглядной агитации была выбрана в целях формирования осведомленности целевых аудиторий и выстраивания позитивного восприятия профилактического направления в здравоохранении.

С конца декабря 2013 г. на безвозмездной основе были задействованы 450 объектов наружной рекламы г. Москве и 188 – в 15 городах России: Владивосток, Владимир, Вологда, Йошкар-Ола, Иркутск, Кострома, Мурманск, Орел, Пермь, Петрозаводск, Псков, Санкт-Петербург, Сыктывкар, Хабаровск, Челябинск.

#### Задачи на 2014 год

Проведение масштабной социальной рекламной кампании (на телевидении, радио, наружных носителях и в сети Интернет) и реализации специальных телевизионных проектов по борьбе с употреблением табака, алкоголя, формирования культуры



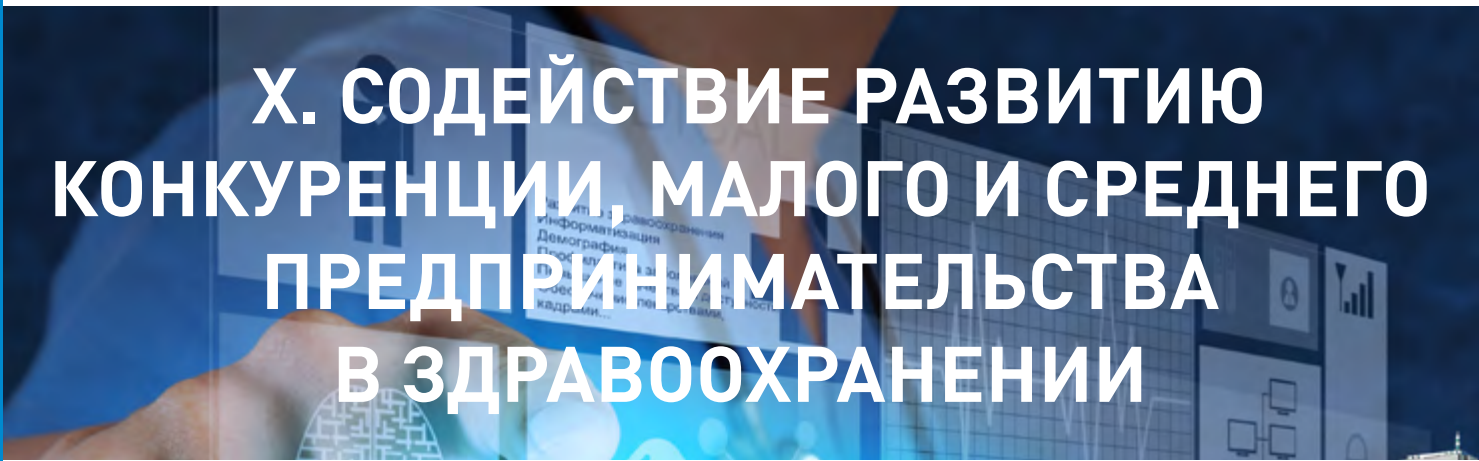
здорового питания и ответственного отношения к собственному здоровью.

Поддержка и развитие инфраструктуры программы мультимедийного Интернет-портала о здоровом образе жизни – [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru).

Организация и проведение всероссийских форумов службы крови с привлечением активных некоммерческих организаций, проведение комплекса мероприятий по организации массовых донорских акций на предприятиях и учебных заведениях, проведение промоакций по привлечению доноров среди населения.

Создание официального онлайн-видео-канала Службы крови и интеграции тематических материалов в поддержку безвозмездного донорства крови и ее компонентов для трансляции в средствах массовой информации.

Проведение федеральных донорских акций и мероприятий, «Авто-МотоДонор», «День донорского совершеннолетия», чествование почетных доноров в преддверии Национального дня донора, праздничные мероприятия в рамках Всемирного дня донора «СПАСИБО, ДОНОР!», 6-я Всероссийская акция «Суббота доноров».



# **Х. СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ КОНКУРЕНЦИИ, МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**



## **Х. СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ КОНКУРЕНЦИИ, МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

В 2013 году Минздрав России в рамках исполнения Плана мероприятий («дорожная карта») «Развитие конкуренции и совершенствование антимонопольной политики», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2579-р, принял участие в рассмотрении разработанного Федеральной антимонопольной службой проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «О концессионных соглашениях».

В рамках законопроекта предлагается принятие мер по закреплению специального правового режима продажи объектов недвижимости, находящихся в государственной и муниципальной собственности. Эти меры предусматривают внесение в учетные формы систем

учета имущества дополнительных сведений о целевом назначении имущества, используемого для целей здравоохранения, а также обязательное условие о сохранении его профиля при проведении конкурса на право заключения концессионного соглашения при вовлечении в экономический оборот имущества, предназначенного для целей здравоохранения.

Также устанавливается особый порядок репрофилирования (изменения целевого назначения) недвижимого имущества, учтенного как используемое для целей здравоохранения – после обязательного предварительного проведения не менее двух конкурсов на право заключения концессионных соглашений с сохранением профиля деятельности (для целей здравоохранения).

### **Задачи на 2014 год**

Совершенствование нормативной правовой базы, направленное на развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

A hand is shown holding a tablet computer. The screen displays various medical and data-related graphics, including a silhouette of a person, a bar chart, a line graph, and a grid. The text 'MEDICAL' is visible at the top of the screen. The background is a dark blue gradient.

# ХІ. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО



## XI. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Одним из важных направлений работы в 2013 году стало развитие государственно-частного партнерства. Можно условно обозначить два основных пути развития ГЧП в здравоохранении, направленных на достижение общей цели - повышение качества и доступности медицинской помощи для населения. Первое - привлечение частных инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения, находящейся в государственной и муниципальной собственности с использованием «классических» инструментов ГЧП. Второе - привлечение частных организаций в систему ОМС и/или передача частным организациям на аутсорсинг отдельных функций (видов деятельности) государственных учреждений, в первую очередь «технических» (например передача на аутсорсинг деятельности по транспортному обеспечению, уборке, питанию и т.п.). Необходимо отметить, что это направление не связано с привлечением значительных частных инвестиций в отрасль.

Всего в субъектах Российской Федерации в различных стадиях реализации находятся 22 проекта развития инфраструктуры с использованием механизмов «классического» ГЧП. В качестве реализуемых примеров проектов развития инфраструктуры здравоохранения, можно отметить строительство перинатального центра в г. Казань (2008 год), передачу в концессию здания бывшего роддома №1 в г. Новосибирск (2010 год), передачу в концессию центра планирования семьи и репродукции г. Казань (2011 год), передачу в концессию Городской клинической больницы №63 в г. Москва (2013 год).

Помимо инфраструктурных проектов частные организации привлекаются для оказания медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования. Это актуально в тех областях, где существует соответствующая потребность государства, в первую очередь в области оказания первичной медико-санитарной помощи. По данным ФФОМС, на начало 2014 года количество частных организаций работающих в системе ОМС составило 1665 - это почти двукратное увеличение за несколько последних лет.

На данный момент на федеральном уровне в целом сформирована соответствующая нормативная правовая база для привлече-

ния инвестиций в объекты инфраструктуры на принципах государственно-частного партнерства (Федеральные законы от 21 июля 2005 г. №115-ФЗ «О концессионных соглашениях», от 23 августа 1996 г. №127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», постановления Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 г. № 138 «Об утверждении типового концессионного соглашения в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения», 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 др.). Необходимые для развития инфраструктуры и привлечения частных инвестиций нормативные правовые акты принимаются (приняты) и на региональном уровне.

В целях расширения возможностей использования механизмов государственно-частного партнерства, в том числе концессионных соглашений, Правительством Российской Федерации внесены в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекты федеральных законов № 238827-6 «Об основах государственно-частного партнерства в Российской Федерации» и № 449127-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части расширения сферы применения концессионных соглашений и создания благоприятных условий для привлечения частных инвестиций.

Положениями законопроекта № 238827-6 «Об основах государственно-частного партнерства» определяются основы государственного регулирования и устанавливаются общие принципы государственно-частного партнерства, полномочия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при реализации соглашений государственно-частного партнерства, устанавливаются гарантии прав и законных интересов частных партнеров и кредиторов.

Учитывая практику использования механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, Президентом Российской Федерации дано поручение Правительству Российской Федерации при

внесении изменений в законодательство Российской Федерации в части расширения использования механизмов государственно-частного партнерства, предусмотреть сохранение профиля медицинских организаций, объемов, видов и условий оказываемой ими медицинской помощи, а также обеспечение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (подпункт «д» пункта 1 перечня поручения Президента Российской Федерации от 05 февраля 2014 г. № Пр-242).

Такая работа по поручению Правительства Российской Федерации в настоящее время ведется Минздравом России, Минэкономразвития России, Минфином России и Минюстом России.

Одновременно с этим, приказом Минздрава России от 09 января 2014 г. №6 создан Координационный совет Министерства по государственно-частному партнерству (далее – Координационный совет). Согласно Положению об указанном координационном органе, основными функциями Координационного совета являются:

- ✓ рассмотрение предложений по разработке механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, направленных на развитие инфраструктуры и повышение качества и доступности медицинской помощи;

- ✓ рассмотрение предложений по совершенствованию нормативной правовой базы по вопросам государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;

- ✓ рассмотрение предложений по снятию ограничений по привлечению частных инвестиций в сферу здравоохранения;

- ✓ рассмотрение предложений по подготовке к реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения;

- ✓ проведение мониторинга реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения, рассмотренных на заседаниях Координационного совета.

В настоящее время завершается формирование персонального состава рассматриваемого Координационного совета.

Основным результатом работы Координационного совета должна стать разработка соответствующих предложений по разработке инструментов ГЧП в здравоохранении и реализации «пилотных» проектов.

В 2014 году основными направлениями Минздрава России по развитию механизмов государственно-частного партнерства, обеспечивающих привлечение инвестиций в здравоохранение, повышение эффективности и качества представления медицинской помощи, будут являться, в том числе:

- ✓ подготовка предложений по механизмам привлечения частных инвестиций в развитие находящейся в федеральной собственности инфраструктуры здравоохранения, в том числе федерального имущества, закрепленного за подведомственными Министерству организациями, подготовка и осуществление в установленном порядке соответствующих мероприятий;

- ✓ развитие законодательства Российской Федерации в части расширения возможностей использования механизмов государственно-частного партнерства для развития инфраструктуры и установления специальных условий заключения концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения;

- ✓ проработка нормотворческой и правоприменительной практики реализации на региональном уровне механизмов государственно-частного партнерства, в том числе концессионных соглашений, в сфере здравоохранения, организация взаимодействия по вопросам реализации механизмов государственно-частного партнерства на федеральном и региональном уровнях в сфере здравоохранения, а также подготовка методических рекомендаций по проблемным вопросам (при необходимости);

- ✓ организация деятельности Координационного совета Министерства по государственно-частному партнерству.





# ХII. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА

## **ХИИ. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ**

В соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации Минздравом России в 2013 году осуществлялся финансовый контроль за подведомственными Министерству учреждениями в части обеспечения правомерного, целевого, эффективного использования бюджетных средств в соответствии с приказами Министерства: от 2 апреля 2013 г. № 187 «Об утверждении Плана-графика проведения в 2013 году документальных проверок финансово-хозяйственной деятельности учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации», от 5 сентября 2013 г. № 626н «Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации финансового контроля деятельности подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций».

В целях усиления контроля за использованием бюджетных средств ежеквартально проводится мониторинг просроченной задолженности подведомственных Минздраву России федеральных бюджетных учреждений.

Подведомственные Минздраву России учреждения осуществляют регулярную работу по внесению в автоматизированную информационно-аналитическую систему «Аверс: Ревизор» соответствующей информации в части проведенных контрольных мероприятий, выявленных нарушений, мер по устранению и недопущению их в дальнейшем. Министерство проводит мониторинг работы подведомственных учреждений в системе, учитывает оперативную информацию при подготовке контрольных мероприятий в объектах финансового контроля.

В 2013 году в целях формирования проекта федерального бюджета на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов Министерством финансов Российской Федерации разработан и внедрен программный комплекс «Бюджетное планирование». Проект федерального бюджета на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов формировался в данном программном комплексе.

Минздравом России в 2013 году осуществлялся анализ имеющегося федерального имущества, согласование списания имущества, признанного непригодным для дальнейшего использования по целевому назначению вследствие полной или частичной утраты потребительских свойств, в том числе физического или морального износа.

Приказом Минздрава России от 3 октября 2013 г. № 690н утвержден перечень особо ценного имущества федеральных бюджетных учреждений, подведомственных Минздраву России.

В течение 2013 года Минздравом России осуществлялось формирование и утверждение государственных заданий, планов финансово-хозяйственной деятельности федеральным государственным учреждениям, подведомственным Минздраву России.

В целях равномерного распределения процедур торгов Министерством в течение года осуществлялся прогноз закупок и формировался план проведения государственных закупок. Для размещения заказов на приобретение товаров (работ, услуг) использовались электронные площадки. Осуществлялся постоянный контроль за выполнением плановых показателей по государственным закупкам.

В течение 2013 года на регулярной основе Министерством осуществлялся мониторинг финансового менеджмента, были изданы соответствующие правовые акты (приказы) в области финансового менеджмента и организации проведения мониторинга деятельности или качества финансового менеджмента бюджетных учреждений.

Ежеквартально, в соответствии с запросами Минфина России, проводившего мониторинг качества финансового менеджмента, осуществляемого главными распорядителями средств федерального бюджета, Минздравом России направлялась соответствующая информация об особенностях, влияющих на показатели качества финансового менеджмента.

По результатам мониторинга качества финансового менеджмента, проводимого Минфином России в течение января-сентября 2013 г., в рейтинге главных администраторов средств федерального бюджета Минздрав России занял общее 39 место (общая оценка в баллах – 60,2), среди 20 федеральных мини-



стерств Минздрав России занял 8 место (по итогам I квартала 2013 г. Минздрав России в рейтинге главных администраторов средств федерального бюджета занимал 58 место, по итогам первого полугодия 2013 г. – 60 место).

#### **Задачи на 2014 год**

Обеспечение финансового контроля подведомственных Минздраву России учреждений за целевым и эффективным использованием бюджетных средств.

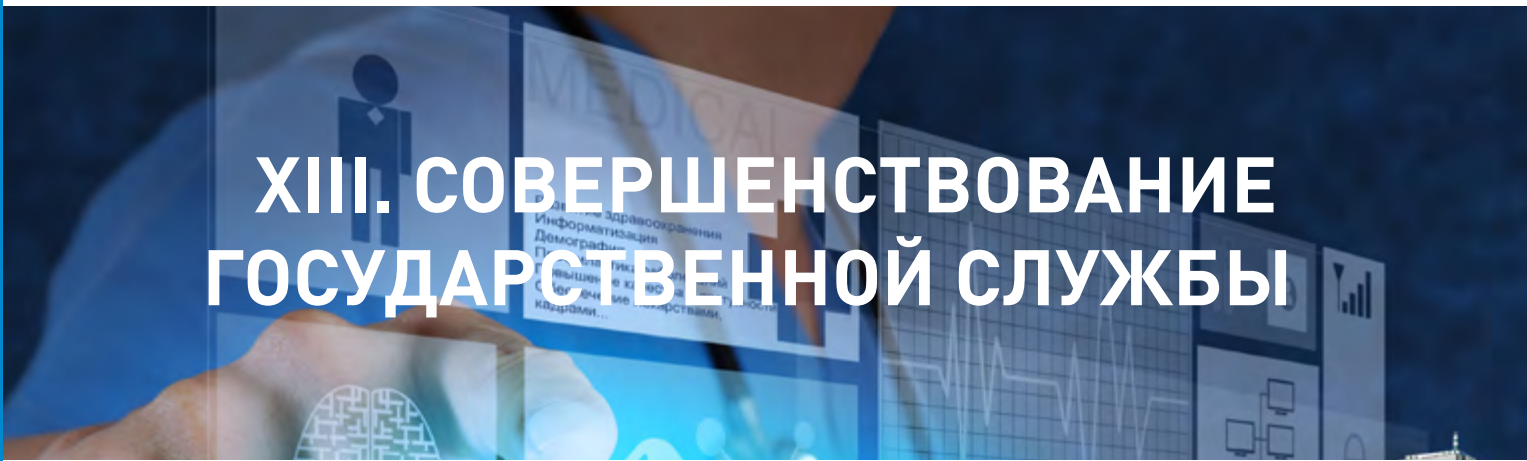
Проведение финансового мониторинга прогноза поступлений и кассовых выплат

из федерального бюджета, оптимизации расходов федерального бюджета.

Реализация мероприятий по оптимизации структуры подведомственных Минздраву России федеральных государственных учреждений.

Проведение мониторинга финансового менеджмента, в том числе особенностей, влияющих на показатели качества финансового менеджмента.

Реализация мероприятий по совершенствованию системы планирования государственных закупок в Минздраве России, в том числе формирование планов – графиков размещения заказов.



## XIII. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

### ХИИ. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

Министерством в 2013 году осуществлялась разработка нормативной правовой базы по совершенствованию механизма, обеспечивающего соблюдение государственных служащими общих принципов служебного поведения.

Осуществлялось внедрение в практику кадровой работы правил, в соответствии с которыми длительное, безупречное и эффективное исполнение государственным служащим своих должностных обязанностей должно в обязательном порядке учитываться при назначении его на вышестоящую должность и присвоении ему классного чина.

Минздравом России в 2013 году выполнен следующий комплекс организационных мер, направленных на достижение конкретных результатов в целях противодействия коррупции.

Утверждены приказы Минздрава России:

✓ от 12 июля 2013 г. № 455н «О внесении изменений в положение о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 ноября 2012 г. № 579н;

✓ от 15 июля 2013 г. № 462н «О перечне должностей, замещаемых на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, при назначении на которые и при замещении которых граждане обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей»;

✓ от 15 июля 2013 г. № 463н «Об утверждении порядка представления гражданами, претендующими на замещение должностей, и работниками, замещающими должности в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, сведе-

ний о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей»;

✓ от 15 июля 2013 г. № 464н «Об утверждении положения о проверке достоверности и полноты сведений, предоставляемых гражданами, претендующими на замещение отдельных должностей, и работниками, замещающими отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации».

Минздравом России внедрена электронная программа для сбора сведений о доходах, расходах об имуществе и обязательствах имущественного характера государственных гражданских служащих Минздрава России, работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также членов их семей.

В 2013 году Минздравом России проведены проверки:

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера граждан, претендующих на замещение должностей федеральной государственной гражданской службы, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера государственных гражданских служащих Минздрава России, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Минздравом России, а также членов их семей.

Минздравом России осуществлялась работа по проведению антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов. В целях проведения антикоррупционной экспертизы независимыми экспертами, аккредитованными Минюстом России, проекты нормативных правовых актов размещались на официальном сайте Минздрава России.

Приказом Минздрава России от 3 декабря 2013 г. № 901 создана Комиссия

Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов.

Кроме того, утверждены приказы Минздрава России:

✓ от 10 июля 2013 г. № 447н «О служебном распорядке Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

✓ от 10 июля 2013 г. № 448н «Об утверждении схемы размещения Территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения».

#### **Задачи на 2014 год**

Разработка ведомственного правового акта, предусматривающего утверждение Пла-

на Минздрава России по противодействию коррупции на 2014 – 2015 годы.

Организация работы Комиссии Минздрава России по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов.

Рассмотрение и проверка обращений о коррупционных правонарушениях государственных служащих в Минздраве России.

Организация проведения мероприятий по повышению квалификации федеральных государственных гражданских служащих, в должностные обязанности которых входит участие в противодействии коррупции.

Осуществление мониторинга соблюдения законодательства о противодействии коррупции.