

**Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности
государственной программы Российской Федерации «Развитие
здравоохранения» за 2014 год**

Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа) за 2014 год (далее – уточненный годовой отчет) подготовлен в соответствии с пунктами 31 и 32 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 г. № 1507), (далее - Порядок) и пунктами 76-88 Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 20 ноября 2013 г. № 690 (далее - Методические указания).

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

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

Основные задачи государственной программы:

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

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

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

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

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

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

повышение роли России в глобальном здравоохранении;

повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;

медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

В целях реализации государственной программы Минздравом России издан приказ от 19 февраля 2013 г. № 86 «Об организации работы по формированию плана реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2015 годы. В целях мониторинга реализации мероприятий государственной программы изданы приказы Минздрава России «Об утверждении детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 24 сентября 2014 г. № 558 и от 12 ноября 2014 г. № 721.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2014 г. № 1727-р утвержден план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - план реализации).

Анализ плана реализации показал, что 77 контрольных событий из 78 событий, предусмотренных планом реализации на 2014 год, наступили в установленный срок. Срок выполнения контрольного события 8.9 плана реализации по участию в ежегодной конференции Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия» (далее – ПСИЗБ) перенесен на 2015 год в связи с решением секретариата ПСИЗБ о необходимости дополнительной проработки Стратегии ПСИЗБ на период до 2020 года. Таким образом, степень выполнения контрольных событий плана реализации в отчетном периоде составила 98%.

Государственной программой определен перечень показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни (приложение №1 к государственной программе). Данный перечень содержит 101 целевой показатель, в том числе 61 показатель государственной программы рассчитывается в рамках Федерального плана статистических работ.

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

Уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы содержит сведения о достижении плановых значений (фактических значениях) 95 целевых показателей (индикаторов), по которым предусмотрены плановые значения в 2014 году (таблица 16 приложения к уточненному годовому отчету). Из них фактические значения 13 индикаторов на дату подготовки уточненного годового отчета будут рассчитаны после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2014 год.

Таким образом, из 82 показателей государственной программы на дату составления уточненного годового отчета достигнуты плановые значения 68 показателей (83%) (из них **положительные отклонения** от плановых значений определены для 44 показателей (54%)), по 14 показателям (17%) плановые значения не достигнуты.

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

1. Конкретные результаты реализации государственной программы, достигнутые за 2014 год

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

I. Демографические показатели и показатели заболеваемости в Российской Федерации

На 1 января 2015 года численность населения Российской Федерации составила 146,3 млн человек.

За январь-декабрь 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года коэффициент рождаемости вырос на 0,8 % и составил 13,3 на 1 000 населения (за аналогичный период 2013 года – 13,2).

В январе-декабре 2014 года родилось 1 947,3 тыс. детей, что на 17,6 тыс. детей больше, чем за аналогичный период 2013 года (1 929,7 тыс. детей).

В январе-декабре 2014 года умерло 1 913,6 тыс. чел., что на 0,2% больше по сравнению с аналогичным периодом 2013 года (1 910,6 тыс. человек). Общий коэффициент смертности за январь – декабрь 2014 года не изменился по сравнению с соответствующим периодом 2013 г. и составил 13,1 на 1 000 населения.

Естественный прирост в январе-декабре 2014 года составил 33,7 тыс. человек, за аналогичный период 2013 года – 19,1 тыс. человек.

Ожидаемая продолжительность жизни составила в 2014 году 70,97 лет и по сравнению с 2013 годом выросла на 0,2 года (в 2013 году – 70,76 лет), у мужчин выросла на 0,3 года и составила – 65,41 лет (в 2013 году – 65,13 лет), у женщин – выросла на 0,2 года – 76,53 лет (в 2013 году – 76,30 лет).

В структуре причин смерти за январь – декабрь 2014 года первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 49,9 %, или 653,7 на 100 тыс. населения (снижение на 6,6 %).

На втором месте находятся новообразования – 15,3 %, или 201,1 на 100 тыс. населения (снижение на 0,2 %).

На третьем – внешние причины – 9,1 %, или 118,8 на 100 тыс. населения (снижение на 0,6 %), в том числе дорожно-транспортные происшествия – 14,0 на 100 тыс. населения (показатель не изменился).

Смертность от туберкулеза снизилась на 11,7 % и составила за январь – декабрь 2014 года 9,8 на 100 тыс. населения.

Показатель младенческой смертности за январь – декабрь 2014 года снизился на 9,8 % и составил 7,4 на 1 000 родившихся живыми, за аналогичный период 2013 года – 8,2.

За данный период по сравнению с аналогичным периодом прошлого года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось на 8,6 % (или на 1 353 ребенка) и составило 14 366 детей (в январе – декабре 2013 года – 15 719 детей).

Стабилизация показателя смертности населения в целом обусловлена снижением смертности по всем основным причинам смерти (болезни органов кровообращения, новообразования, внешние причины смерти).

Общая заболеваемость населения Российской Федерации

Общая заболеваемость населения Российской Федерации в 2014 году по сравнению с 2013 годом практически не изменилась и составила 160 863,2 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 161 241,5, снижение – на 0,2%).

Структура общей заболеваемости населения не изменилась. На первом месте находятся болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 23,8 %, болезни системы кровообращения занимают второе место (14,5 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,4 %).

Первичная заболеваемость населения Российской Федерации

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые, составила в 2014 году 78 710,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2013 года на 1,6 % (80 030,3 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые, на первом месте остаются болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 42,4 %. Второе место занимают травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин, доля которых составила – 11,5 %. 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 (14,5 %) и первое место в структуре смертности (49,9 %). Уровень общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения в 2014 году составил 23 275,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6 % выше, чем в 2013 году (22 916,1 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые, в 2014 году составил 2 878,3 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2013 годом снизился на 3,7 % (2 989,1 на 100 тыс. населения).

Новообразования занимают в Российской Федерации 13-е место в структуре общей и первичной заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости населения новообразованиями в 2014 году равен 4 430,5 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2013 годом выше на 1,8 % (4 350,9). Доля новообразований в структуре общей заболеваемости составила 2,8 %.

Показатель заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые, в 2014 году равен 1 158,9 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 1 136,3). Удельный вес новообразований в структуре заболеваемости составил 1,5 %.

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

Показатель общей заболеваемости населения травмами и отравлениями в 2014 году составил 9 065,2 на 100 тыс. населения (2013 год – 9 300,2). Доля травм в структуре общей заболеваемости составила 5,6 % (в 2013 году – 5,8 %).

Обращаемость населения в медицинские организации по поводу травм и отравлений в 2014 году снизилась по сравнению с 2013 годом и составила 9 023,7 случая на 100 тыс. населения (2013 год – 9 267,9).

О показателях естественного движения населения и о числе умерших по основным классам причин смерти в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2014 года

Снижение общего показателя смертности на 1 000 населения за январь-декабрь 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. наблюдается в **34** субъектах Российской Федерации.

В **18** регионах показатель смертности **не изменился**.

Наибольшее снижение коэффициента смертности населения за январь-декабрь 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. зарегистрировано в Ненецком автономном округе – на 16,8 %, Республике Мордовия – на 3,4 %, Новгородской области – на 2,8 %, Республике Бурятия и г. Санкт-Петербург – на 2,5 %, Смоленской области – на 2,4 %, Новосибирской области – на 2,2 %, Вологодской области – на 2,0 %, Костромской, Ярославской и Кировской областях – на 1,9 %.

Рост показателя смертности за январь-декабрь 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. наблюдается в **33** регионах, наибольший рост зарегистрирован: в Республике Крым – на 6,5 %, Мурманской области – на 3,6 %, Астраханской области – на 3,3 %, г. Севастополе – на 2,9 %, Еврейской автономной области – на 2,8 %, Республике Коми – на 2,5 %, Оренбургской и Ростовской областях – на 2,2 %, Карачаево-Черкесской Республике – на 2,1 %, Чукотском автономном округе, Республике Северная Осетия-Алания и Рязанской области – на 1,9 %.

Показатель смертности **от болезней системы кровообращения** в Российской Федерации за январь - декабрь 2014 г. составил – **653,7 на 100 тыс. населения, снижение** по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. **на 6,6%**.

Снижение коэффициента зафиксировано в **69** регионах, **рост** в **16** регионах.

Наибольшее снижение показателя смертности отмечено в Ростовской области – на 25,9 %, Республике Мордовия – на 25,5 %, Ярославской области – на 24,3 %, Республике Марий Эл – на 19,0 %, Амурской области – на 18,8 %.

Значительный рост показателя смертности населения отмечен в Красноярском крае – на 39,6 %, Республике Тыва - на 15,4 %, Чукотском автономном округе – на 7,9 %, Республике Крым – на 7,4 %, г. Севастополе – на 5,2 %, Чеченской Республике – на 4,4 %, Еврейской автономной области – на

4,2 %, Тамбовской области – на 4,1 %. Причем такая картина наблюдается в первых двух регионах уже на протяжении последних 5 месяцев.

Самые **высокие** показатели смертности на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения наблюдаются в Псковской (1116,0), Тверской (1030,1), Новгородской (1017,6) и Орловской (1007,4) областях.

Самые **низкие** показатели смертности на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения зафиксированы в Республике Ингушетия (168,5), Ямало- Ненецком автономном округе (204,3), Республике Дагестан (227,1), Ханты Мансийском автономном округе-Югра (268,4) и Чеченской Республике (279,7).

За 12 месяцев 2014 г. показатель смертности **от новообразований** в Российской Федерации составил **201,1 на 100 тыс. населения, снижение** по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. **на 0,2%**.

Снижение коэффициента отмечается в **49** регионах, **рост** в **36** регионах.

Значительное **снижение** показателей смертности населения от новообразований наблюдается в Ненецком автономном округе – на 21,3 %, Белгородской области – на 10,6 %, Липецкой области – на 10,4 %, Рязанской области – на 10,2 %, Ростовской области – на 8,9 %, Тамбовской области – на 8,5 %.

Наибольший **рост** показателей смертности населения от новообразований наблюдается в Красноярском крае – на 33,1 %, Чукотском автономном округе – на 29,9 %, Республике Ингушетия – на 26,6 %, Ямало-Ненецком автономном округе – на 10,3 %, Кировской области – на 8,0 %. Республике Коми – на 7,9 %, Калининградской области – на 6,4 %.

Самые **высокие** показатели смертности на 100 тыс. населения от новообразований зафиксированы во Владимирской области (268,0), г. Севастополе (265,4), Тульской области (264,6), Орловской области (258,2), г. Санкт-Петербурге (252,8), Тверской области (251,3), Курганской области (250,1) и Псковской области (248,4).

Самые **низкие** показатели смертности на 100 тыс. населения от новообразований отмечены в республиках Ингушетия (60,4), Дагестан (70,5), Чеченской Республике (81,5), Ямало-Ненецком автономном округе (83,8) и Республике Тыва (103,2).

Показатель смертности **от туберкулеза** в Российской Федерации за январь - декабрь 2014 г. составил – **9,8 на 100 тыс. населения, снижение** по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. **на 11,7%**.

Снижение зафиксировано в **67** регионах, **рост** в **18** регионах.

Наибольшее **снижение** показателя отмечено в Республике Алтай – на 42,7 %, Республике Ингушетия – на 41,0 %, Рязанской области – на 36,9 %, Нижегородской области – на 34,7 %, Липецкой области – на 30,2 %, Республике Мордовия – на 29,3 %

Значительный **рост** показателя отмечен в Ненецком автономном округе – в 2,0 раза, Орловской области – в 1,5 раза, Республике Крым – на 24,2 %, Белгородской области – на 23,5 %, Республике Карелия – на 17,0 %, Мурманской области – на 16,3 %, Республике Калмыкия – на 12,6 %.

Самые **высокие** коэффициенты смертности на 100 тыс. населения от туберкулеза наблюдаются в Республике Тыва (47,1), Еврейской автономной области (35,8), Курганской области (26,9), Иркутской области (26,6) и Кемеровской области (24,3).

Самые **низкие** показатели смертности на 100 тыс. населения от туберкулеза зафиксированы в Белгородской области (2,1), Карачаево-Черкесской Республике (2,3), г. Москве (2,4), Орловской области (2,9), Липецкой области (3,0), Костромской области (3,2) и Архангельской области (без автономии) (3,7).

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий в Российской Федерации за январь - декабрь 2014 г. составил – **14,0 на 100 тыс.** населения, по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. показатель **не изменился**.

Снижение зафиксировано в **40** регионах, **рост** в **42** регионах. В трех регионах показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за 12 месяцев 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года не изменился: Орловской (17,7), Саратовской (15,7) областях и Алтайском крае (12,5).

Наибольшее **снижение** коэффициента отмечено в Ненецком автономном округе – в 4,0 раза, Воронежской области – в 1,6 раза, Магаданской области – в 1,5 раза, Пермском крае и Ямало-Ненецком автономном округе – в 1,4 раза, Республике Ингушетия, Новосибирской и Тюменской областях – в 1,3 раза.

Значительный **рост** коэффициента отмечен в Кабардино-Балкарской Республике – в 1,6 раза, Еврейской автономной области, Новгородской и Мурманской областях – в 1,4 раза, Сахалинской и Челябинской областях – в 1,3 раза.

Самые **высокие** показатели смертности на 100 тыс. населения от ДТП наблюдаются в Республике Тыва – 30,3 (за аналогичный период 2013 года – 36,8), Карачаево-Черкесской Республике – 29,7, Ленинградской области – 29,7, Республике Адыгея – 26,2, Калужской области – 26,1.

Самые **низкие** показатели смертности на 100 тыс. населения от ДТП зафиксированы в Магаданской области (1,3), Ненецком автономном округе и Чеченской Республике (2,3), Чукотском автономном округе (4,0), Республике Ингушетия (4,2) и г. Москве (4,6).

По результатам мониторинга достижения целевых значений показателей за январь-декабрь 2014 года Минздравом России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разработаны дополнительные меры по корректировке и уточнению показателей с 2014 по 2018 годы.

Основные причины недостижения целевых медико-демографических показателей:

низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике;

несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью;

отсутствие выездных форм работы в ряде регионов;

недостатки в работе скорой медицинской помощи, включая несоблюдение утвержденных порядков оказания скорой медицинской помощи, оптимальное время транспортировки, износ автомобилей скорой медицинской помощи;

недоработки в схемах маршрутизации пациентов и невыстроенность 3-х уровневой системы здравоохранения;

поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения;

недостаточное использование эффективных методов лечения пациентов;

дефицит квалифицированных кадров.

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

При этом в период с августа по октябрь 2014 года Минздрав России проводил совещания с представителями высших исполнительных органов государственной власти и исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по анализу динамики показателей смертности населения по основным классам заболеваний, в том числе младенческой смертности, с учетом возможных рисков недостижения целевых показателей, определенных региональными «дорожными картами» на 2014 год.

Указанные совещания проведены с представителями 40 субъектов Российской Федерации, имевших наибольшие риски недостижения плановых целевых показателей.

В результате проведенной работы субъекты Российской Федерации, участвовавшие в указанных мероприятиях, представили в Минздрав России откорректированные планы мероприятий по снижению уровня смертности, включающие мероприятия, направленные на достижение данной задачи, а также определяющие сроки их реализации и ожидаемые результаты.

Рекомендуемые мероприятия для достижения целевых медико-демографических показателей:

активизация проведения диспансеризации населения;

организация выездных мобильных бригад;

приведение в соответствие с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи работы скорой медицинской помощи;

оптимизация схем маршрутизации пациентов;

развитие системы медицинской реабилитации;

оптимизация тарифов в рамках системы ОМС;

подготовка медицинских кадров.

II. Реализация указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»

В 2014 году продолжена реализация комплекса мероприятий, направленных на снижение показателей смертности населения от болезней системы

кровообращения, новообразований (в том числе злокачественных), туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, а также младенческой смертности (во исполнение подпункта «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее - Указ № 598).

В соответствии с государственной программой в 2014 году должны быть достигнуты следующие показатели смертности населения: от болезней системы кровообращения до 706,6 случаев на 100 тыс. населения, от новообразований – до 199,4 на 100 тыс. населения, туберкулеза – до 11,9 на 100 тыс. населения и пострадавших от дорожно-транспортных происшествий – до 13,5 на 100 тыс. населения.

Данные по достижению целевых показателей, определенных Указом № 598, приведены в таблице 16 (приложение).

Минздрав России активно взаимодействует с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и в ежеквартальном режиме проводит мониторинг достижения основных целевых показателей «дорожных карт» 85 субъектов Российской Федерации. Кроме того, для контроля достижения целевых показателей «дорожных карт» Минздравом России ежемесячно проводятся селекторные совещания с субъектами Российской Федерации с заслушиванием представителей регионов по динамике достижения медико-демографических показателей, определенных майскими указами Президента Российской Федерации.

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

Минздравом России проводится мониторинг заболеваемости и смертности населения Российской Федерации в разрезе субъектов Российской Федерации по основным причинам смерти с последующим их анализом, прогнозированием дальнейшей динамики показателей смертности и выявлением причин недостаточного снижения или роста показателей смертности в отдельных субъектах Российской Федерации. Также осуществляется мониторинг проведения диспансеризации населения в регионах с выявлением причин низкой доли охвата диспансерными осмотрами.

Для проведения углубленного анализа эффективности мероприятий по снижению смертности Минздравом России были организованы выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Минздрава России и их представителей, специалистов федеральных медицинских учреждений в регионы всех федеральных округов с последующими рекомендациями органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В 2014 году Министерством продолжалась работа по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ (во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»).

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года (утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 года № 66, далее – Стратегия), согласно которой, на первом этапе (2013 – 2015 годы) предусмотрено совершенствование нормативных правовых актов в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации (во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»). При участии Министерства в 2014 году разработаны и приняты:

Федеральный закон от 22 декабря 2014 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий оптимизацию процедуры регистрации лекарственных препаратов. Результатом действия этого нормативного акта становится совершенствование государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств путем осуществления контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения, гармонизация требований к проведению доклинических испытаний, клинических исследований, организации производства, хранения, транспортировки, отпуска, уничтожения лекарственных средств, а также правил и форм оценки соответствия с учетом международных стандартов, создание процедур выведения из обращения клинически неэффективных и малоэффективных лекарственных препаратов для медицинского применения, оптимизация государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, применяемых для лечения редких заболеваний, формирование перечня по взаимозаменяемым лекарственным препаратам для медицинского применения, совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, в том числе на основе формирования системы референтных цен.

Федеральный закон от 31 декабря 2014 года № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», направленный на совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в соответствии с которым увеличен срок действия рецепта на наркотическое средство до 15 дней, введен запрет возврата использованных первичных упаковок наркотических средств, предоставлено право медицинским организациям и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских населенных пунктах, в которых

отсутствуют аптеки, осуществлять отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов населению. Исключена необходимость наличия специальной охраны при осуществлении перевозки наркотических средств и психотропных веществ. Кроме того, определен новый принцип государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в части доступности этих средств и веществ, применяемых в медицинских целях, нуждающимся гражданам;

Федеральный закон от 31 декабря 2014 года № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок», направленный на комплексное эффективное противодействие обращению небезопасной фармацевтической и медицинской, а также незарегистрированной продукции. Принятие данного закона позволило создать условия для Ратификации Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»).

В целях исполнения задачи Стратегии по совершенствованию порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций, а также на создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины, принято постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

В результате этого созданы максимально прозрачные условия проведения процедур обсуждения и принятия решений по формированию перечней лекарственных препаратов, которые в настоящее время не имеют аналогов в мировой регуляторной практике.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» **были утверждены следующие новые перечни лекарственных средств, предусмотренные законодательством Российской Федерации:**

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;

- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;

- перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

- минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2014 года № 249 «О внесении изменений в Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 года № 1148» в котором предусмотрено увеличение норматива запасов наркотических средств и психотропных веществ для аптек, расположенных в сельской местности и в труднодоступных и отдаленных местностях до 3-х месяцев (вместо действующего месячного норматива), а в отделениях (кабинетах) медицинских организаций до 10 дней (вместо действующих нормативов в 3-5 дней).

В целях надлежащего учета отпускаемых лекарственных препаратов издан приказ Минздрава России от 22 апреля 2014 года № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету». При этом предметно-количественному учету подлежат все перечисленные в перечне лекарственные средства для медицинского применения независимо от их торгового наименования.

Во исполнение подпункта «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» утверждена Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, включая план мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (приказ Минздрава России от 5 июня 2014 г. № 263).

В 2014 году Министерством подготовлен сводный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 г.», направлен в Правительство Российской Федерации 22 мая 2014 г. № 13-1/10/1-2497 (согласно пункту 3 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 и поручению Правительства Российской Федерации от 31 октября 2013 г. № ОГ-П12-7821).

Одним из компонентов оценки эффективности использования бюджетных средств является управление кадровыми ресурсами. Приказом Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 утверждена методика расчета потребности во врачебных кадрах. В соответствии с утвержденной методикой органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья произведен расчет потребности во врачах, определено целевое значение численности врачей в

государственных (муниципальных) медицинских организациях, определен объем неэффективных расходов на управление кадровыми ресурсами.

Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 – 2018 годы, включающая динамику примерных значений соотношений средней заработной платы медицинских работников по годам до значений, установленных Указом Президента Российской Федерации № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р (во исполнение подпункта «е» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»).

По данным Росстата, за 2014 год достигнуты запланированные значения индикаторов соотношений средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений Российской Федерации к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации, установленные отраслевой «дорожной картой» на 2014 год (в пределах 5% отклонения), в 82, 82 и 78 субъектах Российской Федерации соответственно.

Министерством в 2014 году:

совместно с Национальным советом по профессиональным квалификациям при Президенте Российской Федерации разработано 23 проекта профессиональных стандартов в сфере охраны здоровья (во исполнение подпункта «г» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);

совместно с субъектами Российской Федерации осуществлялись мероприятия, направленные на разработку и утверждение типовых отраслевых норм труда в сфере охраны здоровья (во исполнение подпункта «е» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);

осуществлялся мониторинг региональных кадровых программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров и содержащих дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей (во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»).

В государственную программу с учетом отраслевой специфики включены показатели, определенные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике» (далее – Указ № 596), касающиеся увеличения производительности труда к 2018 году в 1,5 раза относительно уровня 2011 года:

показатель «Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь», к 2018 году их число возрастет в 1,5 раза;

показатель «Процент отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами», к 2018 г. этот показатель достигнет 90%.

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

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

Формирование здорового образа жизни

В 2014 году Министерством продолжалась работа по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

В соответствии с планом работы Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан на 2013-2014 годы, утвержденным 31 декабря 2013 г. № 6594п-П12, 9 июня 2014 г. состоялось заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья работающего населения. По итогам заседания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации утверждены региональные программы, направленные на улучшение условий и охрану труда, разработаны предложения по механизмам и условиям стимулирования работодателей и работников за улучшение условий труда и сохранение здоровья работников.

Во исполнение Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее – Федеральный закон № 15-ФЗ) в 2014 году приняты нормативные правовые акты, определяющие полномочия федеральных органов исполнительной власти по его реализации, а также устанавливающие требования к знаку, запрещающему курение табака в общественных местах, и утверждающие перечень документов, позволяющих установить возраст покупателя табачной продукции:

постановление Правительства Российской Федерации от 18 марта 2014 г. № 200 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с применением Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

приказ Минздрава России от 12 мая 2014 г. № 214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»;

приказ Минздрава России от 12 мая 2014 г. № 215н «Об утверждении перечня документов, удостоверяющих личность (в том числе личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации), и позволяющих установить возраст покупателя табачной продукции».

С 1 июня 2014 года вступил в силу второй пакет положений о запрете курения табака на отдельных объектах, территориях и в помещениях, установленных Федеральным законом № 15-ФЗ, а также особые условия представления аудиовизуальных произведений, в которых осуществляется демонстрация табачных изделий и процесс потребления табака. Действует запрет продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, запрет потребления табака несовершеннолетними и запрет вовлечения детей в процесс потребления табака, запрет рекламы табака.

В 2014 году Олимпийские игры в г. Сочи проведены на территории, полностью свободной от табака.

По данным опроса Фонда общественного мнения, проведенного в июне 2014 года, об отношении к антитабачным мерам, 8 из 10 россиян (в том числе ровно половина курильщиков и 9 из 10 бывших курильщиков) положительно оценивают принятые государством меры.

По данным Росстата, в 2011 году не курили 61,8 % лиц в возрасте 15 лет и старше, в 2014 году некурящих граждан стало больше – 63,5 %.

В 2014 году продолжалась реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р.

За период с 2008 года по 2014 год отмечено постепенное снижение оценочного показателя среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь, в 2008 году он составлял – 16,2 литров на душу населения в год, в 2013 году – 11,87 литров (план - 12,5), в 2014 году – по предварительным данным, 11,5 литров (план -12,0).

В целях дальнейшего снижения заболеваемости и смертности от злоупотребления алкоголем Минздравом России подготовлен проект распоряжения Правительства Российской Федерации «Об утверждении плана мероприятий по снижению смертности от употребления спиртосодержащей продукции», которым предусмотрены меры по урегулированию производства спиртосодержащих лекарственных средств из этилового спирта, не являющегося этиловым спиртом по фармакопейным статьям, а также спиртосодержащей парфюмерной продукции.

В целях решения задач в области профилактики неинфекционных заболеваний, проведена работа по включению в штат медицинских организаций субъектов Российской Федерации врачей-диетологов, ориентированных не только на проведение работ по организации лечебного питания, но и на организацию здорового питания в коллективах и проведение санитарно-просветительской работы с учащимися и родителями в школах, детских садах.

Информирование населения о факторах риска, связанных с питанием, популяризацию культуры здорового питания осуществляли центры здоровья, кабинеты и отделения медицинской профилактики, организованные во всех субъектах Российской Федерации.

В целях пропаганды здорового образа жизни при поддержке Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, научных и общественных организаций в 2014 году Министерством организованы: IV Форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»; V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»; XV Всероссийский конгресс диетологов и нутрициологов «Питание и здоровье»; Четвертый Международный социально-медицинский форум «Мир активного долголетия-2014»; Третий международный форум «Здоровье человека и экология-2014»; Второй Международный форум «Здоровье человека и питание-2014».

Министерство в 2014 году принимало участие в разработке «Отраслевой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности «Здоровье 360°», которая включает современные аспекты управления здоровьем работников предприятий, основные подходы к формированию программ профилактики заболеваний и укрепления здоровья на предприятиях, а также практические подходы к реализации программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работающих граждан.

В соответствии с планом научно-практических мероприятий Минздрава России, утвержденным приказом Минздрава России от 31 марта 2014 г. № 146, 18 июня 2014 г. в рамках VIII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» Минздравом России проведен научно-практический конгресс «Охрана здоровья работающего населения», на котором были представлены программы по сохранению и укреплению здоровья работающих и формированию здорового образа жизни.

В целях проведения **информационной кампании**, направленной на снижение заболеваемости и смертности населения Российской Федерации за счет снижения распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения, Минздравом России подготовлен приказ от 30.09.2013 № 677 «Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» (далее – Стратегия).

Стратегия предусматривает реализацию мероприятий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, направленность мероприятий на снижение распространенности всех основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и на все возрастные и социальные группы, реализацию мероприятий во взаимодействии с общественными

организациями и бизнес-сообществом, информирование граждан об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и о существующих возможностях по их коррекции, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и усиление профилактического компонента в здравоохранении.

В 2014 году Минздрав России продолжал реализацию коммуникационной кампании по формированию приоритетов здорового образа жизни.

Среди основных акцентов коммуникационной кампании – борьба с потреблением табака, борьба с чрезмерным потреблением алкоголя, внедрение культуры здорового питания, мотивация к ведению активного образа жизни, профилактика потребления наркотических средств.

В 2014 году была проведена рекламная кампания по размещению рекламно-информационных материалов (видеороликов) о здоровом образе жизни, включая сокращение потребления табака, была реализована на телеканалах: СТС, ТНТ, ПЕРЕЦ, ТВ 3, ПЯТНИЦА и 2x2.

За период проведения кампании телевизионные ролики увидели около 70% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 18 до 45 лет, что составляет около 22 млн. человек, при этом с эффективной частотой 3 и более было охвачено около 50% жителей (более 15 млн. человек).

В ноябре-декабре 2014 г. был реализован специальный телевизионный проект для 2 основных групп целевой аудитории: «все 12-25» и «все 25+». В рамках проекта на 3-х телеканалах размещены специально созданные телевизионные заставки и визуальные графические вставки: на телеканалах Ю и МУЗ размещено по 300 телевизионных заставок хронометражем 10 секунд и по 150 визуальных графических вставок хронометражем 10 секунд; на телеканале СТС - 310 телевизионных заставок хронометражем 10 секунд.

По результатам реализации специального проекта были достигнуты высокие показатели эффективности, сбалансированные по двум группам целевой аудитории, а именно: телевизионные заставки увидели около 47% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 12 до 25 лет, что составляет около 6 млн. человек; около 42% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 25 лет и старше, что составляет около 22 млн. человек. В среднем аудитория «все 12-25» видела заставку 7 раз, а аудитория «все 25+» – почти 6 раз.

В 2014 г. 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.

За отчётный год на «горячую линию» в среднем поступало 6,8 тыс. звонков в месяц. Больше всего звонков поступило по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости» - в среднем 48% обращений.

Наиболее распространёнными были вопросы: «О вреде потребления табака» (38%), «О методах отказа от употребления табака» (33%).

Продолжил работу Консультативный телефонный центр (КТЦ) помощи в отказе от потребления табака, созданный 17 ноября 2011 г. на базе ФБГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России. Наибольшая доля абонентов, позвонивших на «горячую линию» по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости» (90%), согласились на участие в программе по отказу от потребления табака.

За 2014 год специалистами КТЦ было проведено 105,1 тыс. консультаций по отказу от курения. Всего обратились по номеру 8-800-200-0-200 39,9 тыс. человек, из них 4,5 тыс. курящих получили однократное консультирование по отказу от курения, 2,2 тыс. человек звонили самостоятельно в течение первого месяца отказа (не дали согласия на звонки специалистов КТЦ), 7,7 тыс. человек получили месячное сопровождение при отказе от табакокурения 6,7 тыс. человек были проинформированы о работе КТЦ и методах помощи в отказе от курения. Остальные звонили по другим вопросам здорового образа жизни (10,6 тыс. человек) или по другим вопросам, не связанным со здоровым образом жизни и отказом от курения (8,3 тыс. человек).

Анализ эффективности отказа от курения был проведен на основании опроса через 30 дней и 6 месяцев лиц, получивших месячное сопровождение и несколько консультаций (9,9 тыс. человек). Среди получивших месячное сопровождение по отказу от курения 32,2% не курили в течение 30 дней, 7,1% снизили число выкуриваемых в день сигарет более, чем в 2 раза. Через 6 месяцев оставались некурящими 23,9% лиц и 6% снизили число выкуриваемых в день сигарет более, чем в 2 раза.

Продолжил функционировать мультимедийный Интернет-портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru. За год сайт посетило около 300 тыс. посетителей. На портале размещено 868 статей, 777 материалов в рамках «авторских колонок», более 1000 видеороликов, 70 тестовых приложений. Созданы информационные материалы по вопросам охраны здоровья граждан для медицинских работников и населения Российской Федерации, направленные на мотивирование к прохождению диспансеризации, информирование о перечне бесплатных медицинских услуг и порядке их оказания, порядке оказания бесплатной медицинской помощи, на популяризацию вакцинопрофилактики. Всего в 616 медицинских учреждений Российской Федерации (Нижний Новгород, Новосибирск, Воронеж, Екатеринбург, Челябинск, Омск, Самара, Саратов, Чебоксары, Волгоград, Тамбов, Рязань, Ростов-на-Дону, Уфа, Санкт-Петербург, Липецк, Тверь, Астрахань, Краснодар, Москва и Московская область), а также в 83 органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации было распространено 8 информационных выпусков общим тиражом 580 тыс. экземпляров.

На протяжении 2014 на тему здорового образа жизни вышло около 4 000 публикаций. В частности, вопросы диспансеризации освещаются в 1324 материалах, вакцинации – в 384, проблемы табакокурения и употребления алкоголя – в 580 и 371 публикациях соответственно. Около 60% вышеуказанных материалов были размещены в региональных СМИ. Высокая информационная

активность зафиксирована на ресурсах www.kp.ru и www.gia-ami.ru. Также на официальном сайте Минздрава России было опубликовано более 50 пресс-релизов, освещающих вопросы формирования здорового образа жизни.

Также вопросы здорового образа жизни и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний были затронуты в видеоматериалах по исполнению государственного контракта на оказание услуг по изготовлению и размещению телевизионных информационных материалов по медицинской тематике (Врачи России, Современная медицинская наука России, Волонтеры студенты-медики). В проекте использовались ведущие российские телевизионные каналы: НТВ, Россия 24, Пятый канал, ТВ Центр, Мир, Мир 24, а также тематические телеканалы Мать и Дитя, 24 Техно, РБК ТВ. Всего в рамках проекта зрители увидели 254 телевизионных передачи общим хронометражем более 47 часов.

Мероприятие 1.2 Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

Наиболее эффективным механизмом борьбы с инфекционными заболеваниями является иммунизация населения средствами специфической иммунопрофилактики. В 2014 году был обеспечен достаточно высокий охват прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В 2014 году в целях реализации мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, иммунизации населения Минздравом России разработаны и утверждены:

приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрировано в Минюсте России 25 апреля 2014 г. № 32115);

приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 126ан «О признании утратившим силу приказа Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г.

№ 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

приказ Минздрава России от 28 октября 2014 г. № 668н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 195н «О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок» (зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2014 г. № 34804).

В 2014 году в Национальный календарь профилактических прививок введена вакцинация детей против пневмококковой инфекции, а также расширен контингент населения, подлежащего бесплатным прививкам против гриппа за счет лиц, страдающих хроническими заболеваниями и беременных женщин.

Кроме того, в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям внесены вакцинация против пневмококковой инфекции (дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу), гемофильной инфекции (дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции), ротавирусной инфекции, ветряной оспы.

Благодаря реализации мероприятий по иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Российской Федерации достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенных в Национальный календарь, а также своевременный охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита в декретированные сроки и составляет 97 – 98%, ревакцинацией 96 – 97%.

Минздравом России в 2014 году по итогам проведенных процедур торгов заключено 46 государственных контрактов по 22 наименованиям вакцин для проведения вакцинации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок.

В Российской Федерации отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 12,6%, энтеровирусными инфекциями – на 44,4%, энтеровирусным менингитом – в 2 раза, менингококковой инфекцией – на 28,8%, лихорадкой Ку – в 5 раз, лихорадкой Западного Нила – в 7,5 раз, клещевым вирусным энцефалитом – на 11,4%, астраханской пятнистой лихорадкой – на 26,0%, сифилисом, впервые выявленным - на 11,9%, гонококковой инфекцией - на 20,4%. Уменьшилось количество случаев групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости.

За 12 месяцев 2014 года:

- обеспечено поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) - 0,00 на 100 тыс. населения (2 случая), при планируемых на 2014 год - 0,01 на 100 тыс. населения;

- отмечено снижение заболеваемости краснухой – 0,05 чел. на 100 тыс. населения, при планируемом значении на 2014 год – 0,11 чел. на 100 тыс. населения;

- не зарегистрированы случаи заболевания полиомиелитом;

- заболеваемость острым вирусным гепатитом В по сравнению с 2013 годом (2,6 чел. на 100 тыс. населения) снизилась до уровня 1,32 чел. на 100 тыс. населения;

- заболеваемость корью составила 32,3 на 1 млн. населения, при плановом значении 15 чел. на 1 млн. населения, что отражает влияние на эпидситуацию в России неблагоприятной эпидемиологической обстановки в странах Европейского региона. По данным углубленного анализа (генотипирования), проводимого национальным референс-центром по надзору за корью и краснухой

(на базе ФБУН МНИИЭ им. Г.Н. Габричевского), в 2014 году имели место случаи множественного повторного импортирования вируса кори как из стран СНГ, так и из стран дальнего зарубежья.

Уровень охвата населения прививками против гриппа в целом по стране в 2014 году составил 29,6 %, при планируемом значении - не менее 27% населения. Уровень охвата прививками против гриппа населения в группах риска составил 100%, при планируемом значении - не менее 83%.

Контроль за поддержанием высокого уровня охвата детей профилактическими прививками в декретированные сроки в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.) позволил достичь в 2014 году 95%-го уровня охвата иммунизацией от указанных заболеваний, что соответствует запланированному значению.

В 2014 году уровень заболеваемости эпидемическим паротитом составил 0,18 чел. на 100 тыс. населения, что соответствует плановому значению указанного показателя (менее 1 случая на 100 тыс. населения).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечено снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики (краснуха, эпидемический паротит).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом зарегистрировано снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: брюшной тиф – в 5,8 раза, сальмонеллезные инфекции – на 13,6 %, бактериальная дизентерия (шигеллез) – на 9,8 %, хронический гепатит В – на 3,8 %, острый гепатит В – на 4,5 %, активные формы туберкулеза – на 6,6 %, сифилис, впервые выявленный – на 12,3 %, гонококковая инфекция – на 20,9 %, внебольничные пневмонии – на 9,2 %, клещевой вирусный энцефалит – на 12,2 %, энтеровирусные инфекции – на 42,9 %, из них энтеровирусный менингит – в 2,2 раза, краснуха – в 3,2 раза, грипп – в 7,9 раза, эпидемический паротит – на 10,4 %, менингококковая инфекция – на 22,9 %, в том числе генерализованные формы – на 23,5 %, туляремия – в 11,1 раза, лихорадка Западного Нила – в 7,8 раза, лихорадка Ку – в 5 раз.

В 2014 году привито против гриппа 42,3 млн человек (29,6 % от общей численности населения Российской Федерации), в том числе в рамках Национального календаря профилактических прививок – более 24 млн взрослых и более 13 млн детей.

В рамках исследования по выявлению отношения населения к российскому здравоохранению был проведен массовый опрос сельского и городского населения в 7 Федеральных округах, опрошено 5018 респондентов. В рамках исследования выяснялось, что примерно половина участников опроса (56%) считает вакцинацию эффективной мерой профилактики инфекционных болезней, доля уверенных, что прививки помогают избежать тяжелых форм болезни 41%. Доля проходящих вакцинацию от гриппа составляет, по данным опроса, 40%, из них 15% отметили, что делают прививку ежегодно.

Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 1 марта 2014 г. № 163 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1438» издан приказ Минздрава России от 14 ноября 2014 г. № 733н «Об утверждении формы и порядка представления отчета о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С».

Финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С за счет средств федерального бюджета, составляет 190 млн. руб., в том числе 160 млн. руб. – иные межбюджетные трансферты в субъекты Российской Федерации на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

С 2014 года в субъекты Российской Федерации перечисляются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, включающие в себя кампании по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С. Мероприятия были ориентированы на проведение информационных кампаний в субъектах Российской Федерации по профилактике и предупреждению распространения в Российской Федерации ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, в том числе среди наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения.

В ходе размещения рекламно-информационных материалов на телевизионных каналах по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С для нужд Минздрава России в рамках проведения информационно-разъяснительной кампании среди населения на 10 телеканалах, выбранных в соответствии с предпочтениями целевой аудитории, было показано 1600 видеороликов общим хронометражем 400 минут, призывающих принимать профилактические меры против заражения и с призывами пройти обследование.

С профилактической целью в 2014 году обследовано 27,8 млн граждан Российской Федерации, что составило 122,7% от запланированного годового объема.

На 31 декабря 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано 742 631 ВИЧ-инфицированных, за 2014 год выявлено 92 613 новых случаев инфицирования ВИЧ.

В центрах по профилактике и борьбе со СПИДом прошли диспансерное наблюдение 461 295 ВИЧ-инфицированных (94,0 % от числа состоявших на учете в центрах СПИДа). Получили лечение антиретровирусными препаратами 178 711 ВИЧ-инфицированных (119,0 % от плана). В рамках диспансерного наблюдения и с целью мониторинга эффективности лечения в 2014 году проведено 439 912

исследований по определению иммунного статуса и 415 472 исследования по определению вирусной нагрузки.

Завершили беременность родами 15 392 женщины с ВИЧ-инфекцией, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 14 422 женщины (95,7 %), охвачены трехэтапной химиопрофилактикой 12 961 пара «мать-ребенок» (87 %). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 98,9 %.

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

Диспансеризация населения

Диспансеризация населения является одним из важнейших механизмов сохранения здоровья и снижения смертности населения. Повышение эффективности диспансеризации явилось одним из приоритетных направлений деятельности Минздрава России в 2014 году.

Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н.

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

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

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

Министерством осуществляется еженедельный мониторинг выполнения плана диспансеризации по каждому субъекту Российской Федерации, объемов, качества обследований и полноты их выполнения, удовлетворенности населения диспансеризацией.

Всего в 2014 году прошли диспансеризацию 40,1 млн человек, в том числе 22,4 млн человек взрослого населения (план 24 млн человек) и 17,7 млн детей (план 18 млн человек). 15 субъектов Российской Федерации выполнили план по

диспансеризации, 54 региона – выполнили план в среднем на 90 % и 14 регионов – выполнили план менее чем на 80 % (в среднем 66,6 %).

В ходе обследования граждан в 2014 году сердечно-сосудистые заболевания выявлены у 1,6 млн человек (у каждого 12-го гражданина). Ежегодно, в ходе диспансеризации выявляется около 200 тыс. больных с хроническими заболеваниями легких (у каждого сотого) и более 100 тыс. больных с сахарным диабетом (у каждого двухсотого).

В результате диспансеризации у граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний: нерациональное питание – 24,3 %, низкая физическая активность – 19,6 %, курение – 17,3 %, избыточная масса тела – 16,7 %, риск пагубного потребления алкоголя – 1,8 %.

По итогам диспансеризации 2014 года, 1 группу здоровья (не имеющих заболеваний и минимальный набор факторов риска их развития) имеют около 33 % населения, 2 группу здоровья (высокий риск смерти при скрытом течении болезни) имеют 21 % (в основном, мужчины в возрасте от 40 до 60 лет), 3 группу здоровья (заболевания, требующие наблюдения врача) имеют 46 % населения.

Всего в 2014 году в ходе диспансеризации углубленное профилактическое консультирование по здоровому образу жизни получили на 200 тыс. человек больше, чем в 2013 году. Всего за 2013–2014 годы – около 7,8 млн человек.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе за счет активного использования выездных форм работы. В 2014 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации: работало более 1 400 передвижных медицинских комплексов, в том числе: мобильные комплексы для диспансеризации взрослых и детей, передвижные центры здоровья, передвижные врачебные амбулатории, передвижные фельдшерско-акушерские пункты, передвижные флюорографы и маммографы; функционировало более 1 016 мобильных медицинских бригад, которые выполнили более 1,7 млн посещений, в том числе к детям – более 600 тыс.

По итогам опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в ноябре 2014 года, готовность проходить диспансеризацию высказали 71 % взрослых, а непосредственно проходят диспансеризацию или профилактические медицинские осмотры 58 % граждан.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, раннего выявления факторов риска для здоровья граждан и их индивидуальной коррекции, формирования здорового образа жизни в 2014 году продолжалась работа в 750 центрах здоровья (в том числе 228 центрах здоровья для детей), организованных в 2009 году.

В 2014 году в центры здоровья обратилось 4,71 млн человек, что на 600 тыс. человек больше, чем в 2013 году. Из числа первично обратившихся признаны здоровыми 1,3 млн человек или 27,7 %. Индивидуальные планы по оздоровлению выданы 83 % пациентов. Из 4,71 млн человек, обратившихся в центры здоровья, направлено в амбулаторно-поликлинические учреждения 1,44 млн человек (30,6 %), в стационары – 1 488 человек (0,03 %).

В 2014 году прошли диспансеризацию 265 081 пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Дети указанной категории распределены по следующим группам здоровья: I группа – 6,2 %; II группа – 34,2 %; III группа – 33,5 %; IV и V группы – 7,9 % и 18,2 % соответственно.

Ранее назначенное лечение в амбулаторных и стационарных условиях прошли 99,9 % и 96,3 % детей соответственно.

Ранее назначенную медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях получили 99,97 % и 99,7 % детей соответственно.

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

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 2014 году, составило 266 412.

Дети указанной категории имеют следующие группы здоровья: I группа – 20 %; II группа – 54,4 %; III группа – 22,2 %; IV и V группы – 1,1 % и 2,3 % соответственно.

Прошли ранее назначенное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 99,6 % и 95,5 % детей соответственно.

Прошли ранее назначенную медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 99,9 % и 99,2 % детей соответственно.

Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних

В 2014 г. более 17,2 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных несовершеннолетних 1 группу здоровья имели 29,6 % детей, 2 группу здоровья – 55,7 %, 3 группу здоровья – 12,9 %, 4 и 5 группы здоровья имели 0,8 % и 1,0 % соответственно.

Мониторинг деятельности Центров здоровья для детей, созданных в субъектах Российской Федерации

В целях сохранения здоровья детского населения в 2010 году в субъектах Российской Федерации организованы центры здоровья для детей, в которых проводится обследование с учетом физиологических особенностей, обучение гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающее помощь в отказе от потребления алкоголя и табака, а также работа с семьей, в части развития ответственного родительства. В 2014 году центры здоровья посетили более 1,1 млн детей.

Развитие первичной медико-санитарной помощи

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

В 2014 году Министерством реализованы мероприятия по внедрению новых организационных форм работы врачей, направленные на оптимизацию условий их деятельности и медицинской документации, активное применение информационных технологий:

приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н утверждены унифицированные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядки по их заполнению;

внедрен сервис «Запись на прием к врачу в электронном виде» (оптимизация потока пациентов за счет выяснения причины обращений на этапе записи);

организована работа call-центров (консультация по вопросам, не связанным непосредственно с оказанием медицинской помощи);

создан сервис «Личный кабинет пациента» и внедрена электронная медицинская карта в медицинских организациях (возможность получения пациентом «Электронного рецепта», сведений об оказанных медицинских услугах, проведенных анализах и исследованиях в объеме выписного эпикриза, а также справок о состоянии здоровья для различных органов государственной власти и иных организаций).

Кроме того, в целях оптимизации сбора статистической информации от субъектов Российской Федерации и снижения нагрузки на респондентов, принят приказ Минздрава России от 16 октября 2014 г. № 624 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и совместный приказ Минздрава России и Минтруда России от 16 октября 2014 г. № 623н/732н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», регулирующих вопросы организации мониторингов, и утративших в настоящее время свою актуальность. По результатам проделанной работы отменено более 20 мониторингов (6 приказов и 13 информационных писем).

В 2014 году Министерством разработаны: во исполнение статьи 23 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» проект приказа «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством» и во исполнение статьи 2 Федерального закона от 21 июля 2014 г. № 227-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием законодательства об обороте оружия» проект приказа «О Порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и форме медицинского заключения об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний к владению оружием». Указанные проекты приказов регулируют вопросы медицинского освидетельствования, в том числе уменьшения объема медицинского освидетельствования за счет сокращения числа осмотров врачами-специалистами. При этом станет обязательным проведение лабораторного исследования, которое

повысит выявляемость лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, и злоупотребляющих спиртосодержащими напитками.

Другим направлением снижения нагрузки на врача является возложение части функций участкового врача на средний медицинский персонал, и, в целом, пересмотр функциональных обязанностей медицинского и немедицинского персонала. Активное участие фельдшера или медицинской сестры с самостоятельным доврачебным приемом в оказании медицинской помощи позволяет увеличить численность прикрепленного населения.

Оказание первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению должно осуществляться в комплексе со специалистами отделений службы неотложной помощи, фельдшерами доврачебных кабинетов, медицинскими работниками отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья.

В 2014 году первичная медико-санитарная помощь предоставлялась в 1 352 самостоятельных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 9 066 поликлинических подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Число посещений составило 1 201 205 212, включая посещения по поводу заболеваний и посещения с профилактической целью. Из них посещения по поводу заболеваний составили 795 837 776 (66,3 %), посещения с профилактической целью – 405 367 436 (33,7 %). Из общего числа посещений по поводу заболеваний активные посещения составили 5,7 % или 45 338 338 посещений.

В системе оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению: число фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в 2014 году по сравнению с 2013 годом (36 225) увеличилось на 328 и составило 36 553; число центров, отделений врачей общей практики (семейных врачей) в 2014 году по сравнению с 2013 годом (6 113) увеличилось на 508 и составило 6 621; число врачей в сельской местности увеличилось с 51,7 тыс. человек в 2013 году до 52,4 тыс. человек в 2014 году; обеспеченность врачами увеличилась с 13,8 на 10 тыс. сельского населения в 2013 году до 14,1 на 10 тыс. населения в 2014 году.

В малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 9 313 домовых хозяйств, которые могут оказать первую помощь.

В субъектах Российской Федерации, расположенных на территории Севера, Сибири и Дальнего Востока в 2014 году функционировало 8 317 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, 1 257 врачебных амбулаторий, 1 263 офиса врачей общей практики (семейных врачей).

Дополнительно в субъектах Российской Федерации, являющихся местами традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных и малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 2 128 домовых хозяйств, которые могут оказать первую помощь.

Для обеспечения первичной медико-санитарной помощи в районах Крайнего Севера, Сибири и Дальнего Востока в сельской местности, в труднодоступных районах, на стойбищах предусмотрено развитие выездных методов работы с использованием автомобильного транспорта повышенной проходимости, а в ряде случаев водного и железнодорожного транспорта.

В рамках организации выездных форм оказания медицинской помощи в 2014 году на указанных территориях дополнительно приобретено 186 мобильных медицинских комплексов, в том числе 4 центра здоровья, 5 фельдшерско-акушерских пунктов, 41 комплекс для диспансеризации взрослых и детей, 127 флюорографов и 9 маммографов.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи также организованы выездные медицинские бригады, которые оснащены портативным диагностическим оборудованием.

Кроме того, на указанных территориях в соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2014 году продолжается реализация региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 9 перинатальных центров в 8 субъектах Российской Федерации: республиках Бурятия, Карелия, Саха (Якутия) и Хакасия, Алтайском и Красноярском (г. Ачинск и г. Норильск) краях, Ленинградской и Сахалинской областях.

Система оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в 2014 году функционировало 9 468 офисов врачей общей практики (семейных врачей) и врачебных амбулаторий, 36 736 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с соответствующим увеличением суммарной мощности на 6 635 посещений в смену.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 9 313 домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, а также в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, формируются мобильные медицинские бригады.

За первое полугодие 2014 года субъектами Российской Федерации дополнительно приобретено 533 передвижных медицинских комплекса, в том числе 47 передвижных фельдшерско-акушерских пункта, 2 передвижные врачебные амбулатории, 42 комплекса для диспансеризации взрослых и детей, 43 передвижных центра здоровья, 348 передвижных флюорографов и 51 передвижной маммограф.

Мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Минздравом России разработана и утверждена приказом Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации» (далее – Стратегия).

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

Для достижения этой цели Стратегией, в том числе, предусматривается совершенствование системы стандартизации и последующего контроля качества лекарственных средств.

Отечественная система стандартизации лекарственных средств базируется на Государственной Фармакопее Российской Федерации, включающей в себя общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи.

В настоящее время на территории Российской Федерации действующими фармакопеями являются ГФ СССР X и XI (том 1, 2) издания и ГФ XII издания (часть 1).

ГФ СССР X издания (1968 г.) - это было наиболее полное издание из этих фармакопей, так как в нее вошли, помимо общих фармакопейных статей, фармакопейные статьи на фармацевтические субстанции и лекарственные препараты различного происхождения, лекарственное растительное сырье. Всего в это издание было включено 116 общих фармакопейных статей и 707 фармакопейных статей. Следует отметить, что при этом из 116 общих фармакопейных статей было введено впервые 4 общих фармакопейных статьи и из 707 фармакопейных статей - 219 фармакопейных статей на фармацевтические субстанции, лекарственное растительное сырье и лекарственные препараты также были введены впервые.

В ГФ XI издания (том 1, 2 – 1986, 1989 гг.) было включено 100 общих фармакопейных статей и 88 фармакопейных статей. Следует отметить, что из числа общих фармакопейных статей 15 было введено впервые, из 88 фармакопейных статей – 9 было введено впервые. При этом данное издание фармакопеи содержало фармакопейные статьи исключительно на лекарственное растительное сырье.

ГФ XII издания, часть 1 (2007 г.) включает всего 45 общих фармакопейных статей на методы анализа и 77 фармакопейных статей на фармацевтические субстанции синтетического происхождения. Из 45 общих фармакопейных статей – 9 были введены впервые, из 77 фармакопейных статей – 54 впервые.

В ГФ·XIII издания, планируемой к выпуску в 2015 году, будет размещено 229 общих фармакопейных статей и 179 фармакопейных статей.

Впервые в Государственную фармакопею вводится 105 общих фармакопейных статей, среди которых 29 общих фармакопейных статей на методы анализа, 17 общих фармакопейных статей на лекарственные формы и методы определения технологических показателей лекарственных форм, 7 общих фармакопейных статей на лекарственное растительное сырье и методы его анализа, 49 общих фармакопейных статей на иммунобиологические лекарственные препараты и их испытания и 3 общих фармакопейных статьи на препараты крови.

Помимо общих фармакопейных статей в Государственную фармакопею XIII издания вводится впервые 70 фармакопейных статей, среди которых 22 фармакопейные статьи на фармацевтические субстанции, 16 фармакопейных статей на лекарственное растительное сырье, 26 фармакопейных статей на иммунобиологические лекарственные препараты и 6 фармакопейных статей на препараты крови.

Из них только на иммунобиологические лекарственные препараты 21 проект общих фармакопейных статей и 2 фармакопейные статьи были впервые разработаны в практике не только отечественного, но и мирового фармакопейного анализа. В целом более 40% проектов общих фармакопейных статей и порядка 38% проектов фармакопейных статей были впервые разработаны в практике отечественного фармакопейного анализа.

В период с 2013 - 2014 гг. проведено 15 заседаний Совета, на которых рассмотрено 229 общих фармакопейных статей (далее - ОФС) и 179 фармакопейных статей (далее - ФС), ранее размещенных на сайте Минздрава России и прошедших процедуру публичного обсуждения в соответствии с действующими приказами Минздрава России. Указанные ОФС и ФС гармонизированы с требованиями аналогичных монографий Европейской фармакопеи, фармакопеи США, Британской фармакопеи, Международной фармакопеи (далее - ЕФ, ФСША, БФ, МФ), а также с уровнем развития отечественной фармацевтической промышленности.

Возобновление прекращенного с 2007 года издания Государственной фармакопеи Российской Федерации, ежегодных дополнений к ней и последующих регулярных изданий позволит обеспечить отрасль современными нормативными документами, выполнение требований которых будет способствовать переходу отечественных фармацевтических предприятий на соответствие требованиям мировых стандартов и отказаться от использования устаревших общих фармакопейных статей ГФ X, XI и XII изданий, некоторые из которых не пересматривались с 1968 года.

В 2014 году проводился комплекс организационных мероприятий по изданию XIII Государственной фармакопеи. В том числе проведено научное и техническое редактирование всех одобренных Советом ОФС и ФС и завершается работа по проведению корректуры проектов ОФС и ФС.

Данное издание Государственной фармакопеи будет впервые размещено в виде электронного сборника на сайте Минздрава России и на ресурсах федеральной медицинской электронной библиотеки.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации Минздравом России с привлечением ведущих научных специалистов в данной области, представителей отечественных производителей препаратов крови разработаны, рассмотрены и одобрены на заседаниях Совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственной фармакопее 32 общие фармакопейные статьи и 8 фармакопейных статей по препаратам крови, включая фармакопейные статьи на плазму крови для фракционирования и продукцию – препараты плазмы (альбумин, иммуноглобулин, факторы свертывания крови).

Указанные статьи утверждены приказом Минздрава России от 21 ноября 2014 г. № 768 и также будут включены в XIII издание Государственной фармакопеи.

Обеспечение государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения

В целях создания условий для совершенствования государственного регулирования цен на лекарственные препараты, внесены изменения в статью 61 Федерального закона № 61-ФЗ, позволяющие усовершенствовать систему государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

Федеральным законом от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» предусмотрено внедрение принципов расчета предельных отпускных цен с учетом баланса интересов потребителей и производителей лекарственных препаратов, затрат производителя лекарственного препарата на производство и реализацию лекарственного препарата без утверждения подробных механизмов и критериев правил регистрации и перерегистрации цен, что позволяет дальнейшее развитие системы государственной регистрации цен на ЖНВЛП с учетом текущей финансово-экономической ситуации, а также необходимостью исключения избыточных административных барьеров (положения вступают в силу 1 июля 2015 г.).

Реализация государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации в течение переходного периода осуществляется в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и нормативных правовых актов в сфере лекарственного обеспечения.

Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в федеральном бюджете и передаются бюджетам субъектов Российской Федерации.

Отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг, получают необходимые лекарственные препараты в соответствии с Перечнем

лекарственных средств, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2872-р.

Действующий перечень лекарственных средств включает 317 наименований лекарственных препаратов, предоставляемых в рамках амбулаторной медицинской помощи, из которых 231 наименование (72%) производятся на территории Российской Федерации.

Количество граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, в 2014 году составила 3,5 млн. чел. (табл. 1).

Таблица 1

Динамика численности граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, (2012 - 2014 гг.)

Годы	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Численность граждан, имеющих право на ОНЛС (чел.)	3 718 021	3 621 640	3 490 435

В целях повышения материального обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде социальной услуги по лекарственному обеспечению, ежегодно принимаются Федеральные законы «О нормативе финансовых затрат в месяц 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» (табл. 2).

Таблица 2

Динамика суммы норматива финансовых затрат на одного гражданина, получающего ГСП в виде НСУ (2012-2014 гг.).

НПА	2012 г.	2013 г.	2014г.
Федеральный закон	30.11.2011 № 357-ФЗ	29.12.2012 № 274-ФЗ	26.12.2013 № 355-ФЗ
Сумма норматива (руб.)	604	638	671

Общий объем денежных средств, предусмотренных в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий, с учетом корректировки численности граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по состоянию на 1 апреля, 1 июля и 1 октября 2014 г. (табл. 3).

Таблица 3

Динамика объема субвенций на осуществления переданных полномочий по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами (2012 – 2014 г.г.)

	2012 г.	2013 г.	2014г.
НПА	распоряжение Правительства Российской Федерации 24.12.2011 № 1118-р	распоряжение Правительства Российской Федерации 24.12.2012 № 2507-р	распоряжение Правительства Российской Федерации 21.12.2013 № 2464-р
Размер субвенции (тыс.руб.)	29 458 601,4	30 062 094,9	28 104 986,2* 29 571 081,1 (09.08.14 №1492-р) 30 196 042,7 (07.10.14 №1973-р) 30 479 717,3 (26.12.2014 №2731-р)

* корректировка субвенции на 01.04, 01.07 и 01.10 2014 года

Ежегодно, помимо указанных субвенций, из федерального бюджета выделяются иные межбюджетные трансферты бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, что позволяет сохранить необходимый уровень лекарственного обеспечения граждан (табл. 4).

Таблица 4

Динамика объема межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (2011-2014 г.г.)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
НПА	распоряжение Правительства Российской Федерации 08.12.2011 № 2217-р	распоряжение Правительства Российской Федерации 04.12.2012 № 2517-р	Федеральный закон 02.12.2013 № 349-ФЗ
Размер (тыс.руб.)	14 000 000,0	14 000 000,0	14 000 000,0

Общий объем средств в 2014 году, предусмотренных в федеральном бюджете бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий составил 44,5 млрд. рублей (табл. 5).

Таблица 5
Динамика финансирования программы ОНЛС (2012 – 2014 г.г.,
в млрд.рублей

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Субвенции	29,458	30,062	30,479
Иные межбюджетные трансферты	14,000	14,000	14,000
Итого	43,458	44,062	44,479

Данные мониторинга Росздравнадзора по состоянию на 31 декабря 2014 года в рамках осуществления субъектами Российской Федерации переданных полномочий организация льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан представлены в таблице 6.

Таблица 6
Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий
граждан в 2014 г.

Категории граждан	Численность (чел.)	Выписано рецептов (шт.)	Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тыс.руб.)	Кол-во рецептов на отсроченном обеспечении (шт.)	Доля рецептов на отсроченном обслуживании (%)	Средняя стоимость рецепта (руб.)
Всего	4 223 619	53 572 338	45 568 497,0	4 559	0,01	852,26

Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) составил 99,9%.

С 2008 года предусмотрено отдельное финансирование из федерального бюджета расходов на централизованную закупку дорогостоящих лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Все граждане, включенные в регистр, являются инвалидами.

В соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2014 г. № 205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» продлены полномочия Минздрава России по организации закупочных мероприятий лекарственных препаратов по высокочатратным нозологиям до 2018 года.

В целях учета этих лиц осуществляется ведение Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей с использованием информационных технологий (табл. 7).

Таблица 7

*Динамика численности федерального регистра больных по 7ВЗН
2012-2014 гг.*

Нозологические формы	Численность больных (чел)		
	2012 год	2013 год	2014 год
Болезнь Гоше	249	257	287
Гемофилия	7 568	7 743	8 223
Гипофизарный нанизм	3 382	3 582	4 172
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	44 876	49 989	60 503
Муковисцидоз	2 624	2 711	2 965
Рассеянный склероз	37 490	41 618	46 608
Трансплантация	7 410	8 298	9 640
Всего:	103 599	114 194	132 393

Назначение и отпуск лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации, осуществляется в отношении каждого больного персонально в соответствии с данными Регистра, стандартами оказания медицинской помощи, которые являются основой для планирования бюджетных ассигнований на организацию лекарственного обеспечения данной категории больных.

Минздравом России 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 ФМБА, а также организаций, определенных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на основании утвержденных потребностей.

Заключено 85 государственных контрактов. Поставки осуществлялись в плановом режиме, срывов поставок не было. Лимит бюджетных ассигнований использован в полном объеме.

Данные мониторинга Росздравнадзора по состоянию на 31 декабря 2014 года обеспечение граждан дорогостоящими лекарственными препаратами представлены в таблице 8.

Таблица 8

Обеспечение граждан дорогостоящими лекарственными препаратами

Категори и граждан	Численность (чел.)	Выписано рецептов (шт.)	Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тыс.руб.)	Кол-во рецептов на отсроченном обеспечении	Доля рецептов на отсроченном обслуживании (%)	Средняя стоимость рецепта (руб.)
Всего	105 027	701 648	37 561 601,0	21	0,0001	58 568,59

Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) составило 99,9%.

В целях совершенствования порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг принято постановление Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871.

Для реализации мер Правительства Российской Федерации по сохранению стабильности лекарственного обеспечения распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р утвержден перечень ЖНВЛП на 2015 год, в который дополнительно включены 50 наименований лекарственных препаратов и 6 новых лекарственных форм.

Всего в перечень ЖНВЛП на 2015 год включены 608 позиций лекарственных препаратов, из которых 413 наименований (67 %) производятся на территории Российской Федерации, в проект перечня для отдельных категорий граждан – 317 наименований, из них 231 наименование (72%) производится на территории Российской Федерации, в проект перечня 7 ВЗН – 22 позиции, из них 14 (63%) имеют производство в Российской Федерации.

Включение лекарственных препаратов в перечень позволяет зафиксировать цены на наиболее востребованные отечественным здравоохранением лекарственные препараты в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не допустить необоснованных расходов бюджетов всех уровней в условиях финансово-экономической нестабильности.

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

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи в 2014 году осуществлялась в рамках государственной программы и региональных программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности и преемственности в оказании медицинской помощи населению в 2014 году продолжалось формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи, согласно которой медицинские организации первого уровня – максимально приближенные к месту жительства для оказания медицинской помощи (терапевтического, хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического профилей) при наиболее распространенных заболеваниях; второго уровня – специализированные межмуниципальные центры (отделения) для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, и третьего уровня – областные, краевые, республиканские больницы, а также федеральные центры высоких медицинских технологий.

Мероприятие 2.1 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулёзом

В целях реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий Минздравом России разработано и утверждено Правительством Российской Федерации постановление Правительства Российской Федерации от 18.03.2014 № 203 «О финансовом обеспечении реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Правительством Российской Федерации принято постановление от 01.09.2014 № 882 «Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для

лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Минздравом России изданы приказы:

от 10.10.2014 № 604н «Об утверждении формы и порядка представления отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

от 12.08.2014 № 435н «Об утверждении формы и порядка представления отчета о достижении значений показателей результативности предоставления субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Минздравом России заключено 83 Соглашения с субъектами Российской Федерации о предоставлении в 2014 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.

Заключены 19 Соглашений между Минздравом России и субъектами Российской Федерации, участвовавшими в 2014 году в реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом 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.

Финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных

туберкулезом, а также профилактических мероприятий за счет средств федерального бюджета в 2014 г. составило 4,7 млрд. руб., в том числе:

1,1 млрд. рублей – субсидии на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией названных Мероприятий;

3,6 млрд. рублей – иные межбюджетные трансферты 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.

В рамках выполнения основного мероприятия 2.1. в 2014 году до ФСИИ России доведены бюджетные ассигнования в объеме 200 млн. рублей на приобретение противотуберкулезных препаратов.

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 02.07.2014 № 1193-р ФСИИ России с ОАО «Национальная иммунобиологическая компания» заключены 6 государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов со следующими международными непатентованными наименованиями: Изониазид, Капреомицин, Рифабутин, Рифампицин, Этамбутол. Указанные контракты исполнены в полном объеме.

По данным Росстата за январь – декабрь 2014 года смертность от туберкулеза снизилась на 11,7 % по сравнению с аналогичным периодом 2013 года и составила 9,8 на 100 тыс. населения.

Положительная динамика наблюдается при выявлении больных туберкулезом: так, среди заболевших туберкулезом за отчетный период были выявлены активно 59,0% больных. Активная работа по выявлению больных туберкулезом проводится в Ростовской, Воронежской и Амурской областях – более 75% больных выявлено из осмотренных на туберкулез.

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

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

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

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

Во исполнение указанных постановлений Правительства Российской Федерации Минздравом России изданы:

приказ Минздрава России от 18 июня 2014 г. № 288н «Об утверждении формы соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 20 августа 2014 г. № 33677);

приказ Минздрава России от 10 октября 2014 г. № 604н «Об утверждении формы и порядка представления отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 21 ноября 2014 г. № 34819);

приказ Минздрава России от 12 августа 2014 г. № 435н «Об утверждении формы и порядка представления отчета о достижении значений показателей результативности предоставления субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 15 сентября 2014 г. № 34051);

приказ Минздрава России от 19 июня 2014 г. № 291н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 г. № 197н «Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также противовирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц» (зарегистрировано в Минюсте России 7 августа 2014 г. № 33478);

приказ Минздрава России от 12 августа 2014 г. № 436н «Об утверждении формы заявки на предоставление субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и срока ее представления» (зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2014 г. № 33842);

приказ Минздрава России от 11 августа 2014 г. № 433 «Об утверждении перечня субъектов Российской Федерации, принимающих участие в реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (не нуждается в регистрации Минюстом России);

приказ Минздрава России от 5 сентября 2014 г. № 491 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 августа 2014 г. № 433 «Об утверждении перечня субъектов Российской Федерации, принимающих участие в реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

приказ Минздрава России от 14 ноября 2014 г. № 733н «Об утверждении формы и порядка представления отчета о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С».

Финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на профилактику, выявление, лечение и мониторинг лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С за счет средств федерального бюджета составляет 18,2 млрд. руб., в том числе:

2,6 млрд. руб. (освоение 99,7%) – закупки диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных ВИЧ, вирусными гепатитами В и С (для учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Роспотребнадзору, ФСИН России);

1,4 млрд. руб. - субсидии в субъекты Российской Федерации на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ, вирусными гепатитами В и С;

14,1 млрд. руб. – межбюджетные трансферты в субъекты Российской Федерации на закупку антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ, вирусными гепатитами В и С;

160,0 млн. руб. – иные межбюджетные трансферты в субъекты Российской Федерации на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 438 Минздравом России осуществлен сбор заявок на поставку диагностических средств и антивирусных препаратов для учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных ФСИН России, Роспотребнадзору, ФМБА России, Минздраву России.

Специалистами рабочей группы по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России проведена работа по анализу представленных заявок. В соответствии с утвержденными объемами Минздравом России осуществлены процедуры торгов.

Минздравом России по итогам проведенных процедур в рамках Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» заключены 97 государственных контрактов на сумму 2,6 млрд. руб.:

37 – на поставку антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ;

10 – на поставку противовирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С;

50 – на поставку диагностических средств для выявления и мониторинга лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С.

Осуществлена выплата кредиторской задолженности по государственному контракту 2013 года в объеме 3 970,2 тыс. руб. Образование остатка средств федерального бюджета (3 145,4 тыс. руб.) связано с экономией средств федерального бюджета по итогам проведения процедур торгов.

В 2014 г. получили лечение антиретровирусными препаратами 185,995 ВИЧ-инфицированных (123,9 % от плана).

В результате проведенных мероприятий увеличилась доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 32,9% в 2013 г. до 33,4% в 2014 г.

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным

В связи с необходимостью модернизации наркологической службы Российской Федерации приказом Минздрава России от 05.06.2014 № 263 утверждена Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (далее – Концепция).

В соответствии с Концепцией основной целью модернизации наркологической службы является повышение эффективности ее функционирования на основе создания единого организационно-технологического процесса оказания наркологической помощи.

Концепция реализуется в рамках данного мероприятия государственной программы и программ развития здравоохранения, разработанных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В соответствии с Концепцией в 2014 году Минздравом России утверждены следующие нормативные правовые акты:

от 22 января 2014 г. № 35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Психиатрия-наркология» (вместе с «Примерной дополнительной профессиональной программой повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Психиатрия-наркология» по теме «Неотложная наркология», «Примерной дополнительной профессиональной программой повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Психиатрия-наркология», «Примерной дополнительной профессиональной программой профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология» (длительность обучения 576 академических часов));

приказ Минздрава России от 06.10.2014 № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (зарегистрирован Минюстом России 24.12.2014 № 3534);

приказ Минздрава России от 16.12.2014 № 843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н» (зарегистрирован Минюстом России 14.01.2015 № 35536);

приказ Минздрава России от 10.12.2014 № 813н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н» (зарегистрирован Минюстом России 19.01.2015 № 35569);

приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» (проходит государственную регистрацию в Минюсте России). Кроме того, Минздравом России разработаны проекты следующих нормативных правовых актов: «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июня 2014 г. № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года»;

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (часть 2 статьи 76) медицинской профессиональной некоммерческой организацией – профессиональное сообщество врачей-наркологов России «Ассоциация наркологов России» – 14 октября 2014 года утверждены 7 федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по диагностике, лечению и реабилитации наркологических заболеваний.

В 2014 году в соответствии с распределением, утвержденным Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (далее – субсидии), предусмотрены 21 субъекту Российской Федерации (республики Алтай, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Марий Эл, Тыва, Хакасия, Чеченская Республика, Калининградская, Кировская, Ленинградская, Орловская, Сахалинская, Тамбовская области, Москва, г. Санкт-Петербург, Еврейская автономная область, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский, Ямало-Ненецкий автономные округа).

В рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления

алкоголя и табака, субъектами Российской Федерации реализуются мероприятия по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию.

Размер федерального софинансирования указанных мероприятий составил 520 млн. рублей. Размер консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 744,1 млн. рублей.

В сентябре 2014 года субсидии были перечислены во все указанные субъекты Российской Федерации.

В целях совершенствования медицинской помощи наркологическим больным в регионах проводятся текущие и капитальные ремонты помещений медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, осуществляется оснащение необходимым медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 929н, ведется подготовка и переподготовка медицинских кадров.

В регионах закуплено и поставлено в наркологические учреждения более 15 тысяч единиц медицинского оборудования, проведен капитальный ремонт 158 зданий и помещений наркологических учреждений, текущий ремонт 62 зданий и помещений наркологических учреждений, прошли подготовку и переподготовку 1 222 специалиста.

Минздравом России в целях контроля за ходом модернизации наркологической службы 2014 году проведены видеоселекторные совещания с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

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

Специализированная медицинская помощь в 2014 году больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения оказывалась в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации: ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» (г. Москва), ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» (г. Санкт-Петербург); а также в находящихся в ведении субъектов Российской Федерации медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Результаты проведенного мероприятия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» характеризуются следующими показателями (индикаторами): доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, уменьшилась с 21,4% в 2013 году до 21,1%

в 2014 году; смертность от самоубийств снизилась с 20,1 до 18,2 случаев на 100 тыс. населения.

Показатель «Повторные в течении года госпитализации в стационар психически больных» в 2014 году составил 21,1%, против планового значения 20,97%. Это обусловлено рядом причин, основными из которых являются:

- отказ федеральных льготников – психически больных, имеющих группу инвалидности, от льготного лекарственного обеспечения в пользу монетизации данного вида льгот. Среди диспансерных контингентов инвалиды составляют 66,7%. В ряде субъектов Российской Федерации «отказники» составляют более 50%;
- недостаточное льготное лекарственное обеспечение (в связи с сокращением финансирования) современными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях больных шизофренией и эпилепсией, не имеющих группы инвалидности;
- недостаточное развитие полустационарных подразделений психиатрической службы (дневных стационаров, ночных стационаров, стационаров на дому, лечебно-производственных мастерских). Число мест в дневных стационарах - 17 900, т.е. 9,9 места на 100 диспансерных больных или 4,2 места на 100 диспансерных и консультативных больных. Число мест в ночных стационарах – 182. Число мест в стационарах на дому – 900. Число мест в лечебно-производственных мастерских с 2005 года сократилось с 12946 до 6516 – в 2 раза.

Для снижения показателя «Повторные в течение года госпитализации в стационар психически больных» необходимо:

- Обеспечение системного подхода к организации психиатрической службы. Перенос центра тяжести в ее оказании во внебольничную сеть, повсеместное развитие стационар замещающих технологий.
- Приведение структуры службы в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах.
- Выделение целевых групп пациентов и разработка лечебно-реабилитационных программ для них, ориентированных на оказание помощи во внебольничных условиях.
- Профилактика общественно-опасных действий, совершаемых психически больными
- Создание у пациентов приверженности к приему поддерживающего лечения.

Таблица 9

Показатели повторной госпитализации больных алкоголизмом

Стадии алкоголизма	Число госпитализированных больных алкоголизмом		Структура больных алкоголизмом по стадиям		Показатель повторной госпитализации	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	409 404	396 610	100	100	30,0	29,7
1 стадия	4 429	4 863	1,1	1,2	19,9	24,8
2 стадия	391 266	377 454	95,6	95,2	29,7	29,2
3 стадия	10 790	11 712	2,6	3,0	45,5	46,3
Стадия не уточнена	2 919	2 581	0,7	0,6	30,0	31,1

Увеличение показателя связано с ростом среди госпитализированных больных доли пациентов с 1 стадией алкогольной зависимости (употребление алкоголя с вредными последствиями) и 3 стадией алкогольной зависимости (алкогольная деградация личности). В указанных группах больных наиболее выражена "алкогольная анозогнозия" - отсутствие критики к наличию заболевания и к своему состоянию. Эти категории больных не имеют установок на лечение, медицинскую реабилитацию и в целом на ведение трезвого образа жизни, что приводит к преждевременной выписке и повторным госпитализациям.

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

В 2014 году функционируют 383 первичных сосудистых отделений и 119 региональных сосудистых центра. Открытие региональных сосудистых центров (11) и первичных сосудистых отделений (61) 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.

Одним из важнейших направлений организации помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями является диспансеризация населения, нацеленная, в первую очередь, на раннюю диагностику болезней системы кровообращения, выявление и коррекцию факторов риска развития заболеваний системы кровообращения, таких как курение, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, низкая физическая активность. В рамках программы диспансеризации граждане получают профилактическое консультирование по широкому кругу вопросов, посвященных формированию здорового образа жизни.

По итогам 2014 года в Российской Федерации диспансеризацию прошли 22,4 млн. взрослых и 17,7 млн. детей, а всего за два года более 42 млн. взрослых и почти 32 (31,8) млн. детей.

В ходе обследования граждан в 2014 году сердечно-сосудистые заболевания выявлены у 1,6 млн. человек, то есть у каждого 12 гражданина.

Продолжается поэтапное внедрение в субъектах Российской Федерации, включая субъекты Крымского федерального округа, трехуровневой системы организации медицинской помощи и реорганизация маршрутизации пациентов в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи (Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения утверждены приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н и от 15.11.2012 № 928н), включающими стандарты оснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам при данной патологии.

Повышение квалификации в рамках специализированных клинико-образовательных программ по организации помощи больным с инсультом прошли 1. 844 специалиста мультидисциплинарных бригад, из них: 679 неврологов, 184 реаниматолога, 217 специалистов по ЛФК, 113 логопедов, 127 физиотерапевтов, 86 нейропсихологов/клинических психологов, 368 медицинских сестер и 70 специалистов по лучевой диагностике.

В целях обеспечения снижения смертности населения от болезней системы кровообращения и достижения намеченных целевых показателей Минздравом России ежемесячно осуществлялся оперативный мониторинг показателей смертности, с оценкой влияния реализуемых в регионах мероприятий.

Активно осуществляются выездные формы работы с участием специалистов в субъекты Российской Федерации всех федеральных округов с последующей разработкой рекомендаций по корректировке планов мероприятий, направленных на снижение смертности населения от болезней системы кровообращения в конкретном регионе.

Таким образом, реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, позволила существенно (на 6,6 %) сократить показатель смертности от болезней системы кровообращения в Российской Федерации за 12 месяцев 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года.

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

В 2014 году в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, распределение субсидий субъектам Российской Федерации утверждено Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном

бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее- № 349-ФЗ).

В 2014 году в соответствии с № 349-ФЗ предоставлены субсидии из федерального бюджета бюджетам 15 субъектам Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (в общей сумме 6,4 млрд.рублей).

По данным Росстата за 12 месяцев 2014 года смертность от новообразований составила 201,1 на 100 тыс. населения, что на 0,2% ниже, чем за аналогичный период 2013 года.

Вместе с тем, имеет место недостаточная активность первичного звена здравоохранения по проведению мероприятий по профилактике и раннему выявлению таких больных. Недостатки в данной работе, в первую очередь, связаны с дефицитом медицинских кадров, недостаточным внедрением в практику выездных методов работы. В ряде субъектов Российской Федерации отмечается более низкие показатели обеспеченности койками онкологического и радиологического профилей и их укомплектованности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В 2014 году в рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями оснащались оборудованием 23 онкологических диспансера.

В цели увеличения численности квалифицированных кадров в онкологической службе, в 2014 году проходили обучение кадры онкологической службы по специальностям «хирургия» - 227 человек, «акушерство и гинекология» - 312 человек, «анестезиология-реаниматология» - 149 человек, «нейрохирургия» - 7 человек, «радиология» - 26 человек, «урология» - 29 человек, «клиническая лаборатория диагностика» - 49 человек, «онкология» - 106 человек, «рентгенология» - 111 человек, «ультразвуковая диагностика» - 67 человек, «лучевая диагностика» - 61 человек.

В субъектах Российской Федерации медицинские организации онкологического профиля оснащены медицинским оборудованием, пересмотрена маршрутизация пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, проведена оптимизация коечного фонда с созданием коек для оказания паллиативной медицинской помощи и коек для медицинской реабилитации больных после хирургического лечения.

Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

В 2014 году в службе скорой медицинской помощи Российской Федерации функционировало 2 657 станций (отделений) скорой медицинской помощи, работали 16 342 врача, 90 461 человек среднего медицинского персонала, 24 160

человек младшего медицинского персонала, 39 483 водителя и 10 430 человек прочего персонала.

Работу станций (отделений) скорой медицинской помощи Российской Федерации обеспечивали 20 530 автомобилей скорой медицинской помощи, из них 36,0 % имели срок эксплуатации до 3 лет, 14,2 % – от 3 до 5 лет, 49,2 % – более 5 лет.

В 2014 году выполнено 45 605 127 выездов бригад скорой медицинской помощи. Медицинская помощь при выездах была оказана 45 810 037 пациентам.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова в срок до 20 минут составило 85,5 %, от 21 до 40 минут – 10,3 %, свыше 40 минут – 4,2 %.

Учитывая социальную значимость оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, необходимость обеспечения преемственности первичной медико-санитарной помощи, скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в экстренной форме Минздравом России в новую редакцию государственной программы включена подпрограмма «Развитие скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме», целями которой являются:

повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование оказания медицинской помощи в экстренной форме;

снижение времени ожидания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации;

развитие санитарно-авиационной эвакуации.

Основными мероприятиями подпрограммы являются:

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

обеспечение деятельности ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ВЦМК «Защита») в целях развития Всероссийской службы медицины катастроф.

Минздравом России проводится системная работа по обеспечению доступности медицинской помощи населению, в том числе за счет развития санитарной авиации.

Анализ представленной субъектами Российской Федерации информации показал, что для развития санитарно-авиационной эвакуации необходимо наличие достаточного количества воздушных судов, оборудованных специальными

медицинскими модулями, строительство площадок для их посадки, развитая инфраструктура, позволяющая эффективно осуществлять эксплуатацию и техническое обслуживание авиапарка, создание необходимых финансовых условий для авиакомпаний, которые осуществляют санитарно-авиационные эвакуации, а также внедрение долгосрочных государственных контрактов с авиакомпаниями на срок, превышающий срок действия утвержденных лимитов бюджетных обязательств.

При развитии санитарной авиации целесообразно руководствоваться опытом субъектов Российской Федерации, эффективно внедряющих механизмы государственно-частного партнерства.

Примером подобного сотрудничества является взаимодействие органов государственной власти в сфере охраны здоровья Ленинградской области и г. Санкт-Петербурга с ООО «Хели-Драйв», в результате которого решаются задачи:

- организации санитарной эвакуации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях;

- доставки пациентов в клиники мегаполиса, оборудованные вертолетными площадками;

- организации межгоспитальной эвакуации в специализированные медицинские организации;

- доставки специализированных консультативных медицинских бригад в другие регионы;

- доставки органов для трансплантации и донорской крови в профильные медицинские организации, оборудованные вертолетными площадками.

За счет средств компании «Хели-Драйв» были построены вертолетные площадки для межрайонных медицинских организаций Ленинградской области, приобретены легкие вертолеты с медицинским оборудованием, организована круглосуточная диспетчерская служба.

Развитие санитарной авиации на основе государственно-частного партнерства позволяет снизить затраты на содержание и техническое обслуживание воздушных судов.

В 2014 году уровень рисков и угроз для жизни и здоровья населения страны продолжал оставаться высоким, зарегистрировано 2,3 тыс. чрезвычайных ситуациях, сопровождавшихся медико-санитарными последствиями, более чем 11 тыс. пострадавших была оказана медицинская помощь, около 60% из них – в стационарных условиях.

Введена в эксплуатацию автоматизированная система «Силы и средства медицины катастроф Минздрава России» и автоматизированная система подготовки и передачи оперативных донесений о чрезвычайных ситуаций в режиме реального времени.

В ВЦМК «Защита» прошли обучение 716 специалистов здравоохранения по медицине катастроф.

В 2014 г. ВЦМК «Защита» эвакуированы 816 пациентов, из них 109 пациентов воздушным транспортом (в том числе проведены 83 санитарно-

авиационные эвакуации по Российской Федерации и 26 санитарно-авиационных эвакуаций российских граждан из зарубежных стран).

В течение 2014 года федеральный резерв медицинского имущества, предназначенного для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, пополнен более чем на 240 млн рублей. Всего за 2014 год в качестве гуманитарной помощи отпущено из федерального резерва лекарственных средств и медицинских изделий почти на 138 млн рублей, в том числе для Донецкой и Луганской областей Украины – на 130,1 млн рублей.

С марта 2014 г. постоянно проводилась работа по медицинскому обеспечению граждан, прибывающих с территории Республики Украина на территорию России. Сотрудники ВЦМК «Защита» активно участвовали в организации и осуществлении гуманитарной помощи здравоохранению Донецкой и Луганской областей Украины.

Оказание медицинской помощи гражданам, вынуждено покинувшим Украину

Со дня введения на территории Ростовской области режима чрезвычайной ситуации, связанной с прибытием большого числа граждан, вынужденно покинувшим территорию Украины, в соответствии с приказом ФМБА России от 20 июня 2014 г. № 922к «Об оказании медицинской помощи перемещенным лицам в пунктах временного размещения» в районы чрезвычайной ситуации были направлены медицинские бригады ФМБА России, обеспеченные автотранспортом (16 единиц специальной медицинской техники), оборудованием, лекарственными средствами. Всего, в сводном медицинском отряде ФМБА России на территории Ростовской области одновременно работали до 70 специалистов: врачи терапевты, педиатры, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, фельдшеры, медицинские сестры.

Силами ФМБА России осуществлялось медико-санитарное обеспечение полевых палаточных пунктов временного размещения в г. Донецк, в г. Гуково, на хуторе Черников, в с. Алексеевка Матвеево-Курганского района.

В связи с увеличением числа беженцев до 500 и более человек в сутки, поступлением беженцев с огнестрельными ранениями в соответствии с приказом ФМБА России от 5 июля 2014 года № 1033к «Об оказании медицинской помощи перемещенным лицам» в каждом медицинском пункте при полевом палаточном пункте временного размещения было организовано круглосуточное дежурство операционной и реанимационной бригад на базе автомобилей экстренной медицины, а также двух автомобилей скорой медицинской помощи класса «С» (реанимация).

Всего бригадами ФМБА России в полевых палаточных пунктах временного размещения с 21 июня по 11 сентября 2014 года специалистами осмотрено 54 665 беженцев, в том числе 15 702 ребенка.

На месте оказана необходимая медицинская помощь 12 127 беженцам, в том числе 5 107 детям. Выполнено 1 588 амбулаторных хирургических операций.

Было осуществлено 5 авиационных вылетов, оказана медицинская помощь 623 раненым и пострадавшим, произведена авиамедицинская эвакуация 78 пострадавших.

В 2014 г. всего обратилось за медицинской помощью 256 134 человека, вынуждено прибывших с территории Республики Украина, в том числе 100 603 ребенка, 7 312 беременных женщин, 814 раненых. На стационарном лечении находилось 15 528 человек, в том числе 41 раненый, 5 786 детей и 2 059 беременных женщин. За это время рождено 2 485 детей. Всем им оказана необходимая медицинская помощь, включая вакцинацию.

Выполнялись необходимые мероприятия по поддержанию надлежащего санитарно-противоэпидемического режима и профилактики инфекционных заболеваний в местах массового пребывания людей.

Учитывая социальную значимость оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, необходимость обеспечения преемственности первичной медико-санитарной помощи, скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в экстренной форме во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 26 августа 2014 г. № ОГ-П12-6438 Минздравом России совместно с Главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Минздрава России разработаны предложения о внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Предложения о внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предполагают наличие новых подпрограмм, включая подпрограмму «Развитие скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме, обеспечение деятельности ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях развития Всероссийской службы медицины катастроф», (далее – Подпрограмма).

Основными мероприятиями Подпрограммы являются:

- совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;
- информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;
- обеспечение деятельности ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях развития Всероссийской службы медицины катастроф».

Целями Подпрограммы являются:

повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование оказания медицинской помощи в экстренной форме;

снижение времени ожидания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации; развитие санитарно-авиационной эвакуации.

Задачами Подпрограммы являются:

обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи в экстренной форме;

развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи;

совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут;

поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

создание регламентирующих документов по информатизации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

поддержка автопарка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации субъектов Российской Федерации.

Реализация предусмотренных подпрограммой мероприятий будет способствовать дальнейшему совершенствованию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитию системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; обеспечению информатизации системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; обеспечению деятельности ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России в целях развития Всероссийской службы медицины катастроф.

В 2014 г. были разработаны и утверждены Общероссийской общественной организацией «Российское общество скорой медицинской помощи» 123 клинические рекомендации (протокола) оказания скорой медицинской помощи.

В рамках реализации п. 9 Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства России от 28 февраля 2013 г.

№ 267-р, подготовлены и направлены в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Минздраву России, следующие методические рекомендации:

- «Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации»;

- «Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи».

Проведена Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Скорая медицинская помощь – 2014» (19-20 июня 2014 г., Санкт-Петербург) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.05.2014 № 241 «О проведении Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Скорая медицинская помощь – 2014». В работе Конференции приняло участие более 600 делегатов из большинства регионов Российской Федерации, а также из зарубежных стран.

С целью обмена опытом по вопросам предупреждения ЧС и ликвидации их последствий, изучения мировых достижений в области медицины катастроф и их использования для развития и совершенствования Всероссийской службы медицины катастроф (далее – ВСМК). Сотрудники ФГБУ ВЦМК «Защита» Минздрава России в 2014 г. приняли участие в работе 12 международных мероприятий, проходивших в России и за рубежом по различным аспектам медицины катастроф, в том числе:

- в совещании для организаторов здравоохранения «Современные подходы к организации оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях» (март, г. Москва);

- в 9-ом совещании Консультативного совета проекта по безопасности дорожного движения в 10 странах (RS10) - Российская Федерация (март, г. Москва);

- в заседании объединенного комитета НАТО по здравоохранению, сельскому хозяйству и продовольствию (март, Бельгия).

В связи с повышением уровня воды выше критических отметок в реках на территории республик Алтай, Тыва, Хакасия и Алтайского края вследствие обильного выпадения осадков в период с 27 по 31 мая 2014 года решением Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности от 31 мая 2014 г. № 7 на территории указанных субъектов был введен режим «чрезвычайной ситуации».

За медицинской помощью в период паводка обратилось свыше 5000 человек, в том числе около 1500 детей.

Всего проведено 49,0 тыс. подворовых обходов, осмотрено 69,2 тыс. человек, в том числе 15,6 тыс. детей.

В мае 2014 г. проводились работы по ликвидации медико-санитарных последствий крушения пассажирского поезда № 341 Москва – Кишинев в результате столкновения с грузовым составом 20 мая 2014 г. На место чрезвычайной ситуации прибыли 17 бригад скорой медицинской помощи, в том числе 6 линейных бригад скорой медицинской помощи г. Наро-Фоминска, 5 линейных бригад скорой медицинской помощи г. Москвы, 3 бригады территориального центра медицины катастроф, 4 бригады ФГБУ «Всероссийский

центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, 1 авиамедицинская бригада.

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

В соответствии с Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в 2014 году предоставлены субсидии из федерального бюджета бюджетам 24 субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Финансовое обеспечение реализации мероприятия за счет средств федерального бюджета в 2014 году составило 5,7 млрд. рублей.

Проведенные мероприятия включали, в том числе, обеспечение круглосуточного функционирования медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – медицинские организации), оптимизацию схемы маршрутизации пациентов с целью своевременного оказания медицинской помощи в необходимом объеме, обеспечение деятельности медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 927н), и Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н).

В результате проводимых мероприятий создана система этапного оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими. Система позволяет обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях квалифицированными специалистами на месте дорожно-транспортного происшествия, во время доставки и в медицинских организациях.

По данным Росстата за январь – декабрь 2014 года смертность пострадавших от дорожно-транспортных происшествий не изменилась по сравнению с аналогичным периодом 2013 года и составила 14,0 на 100 тыс. населения.

В 2014 году была продолжена работа по созданию и оснащению травмоцентров, в результате которой высококвалифицированная медицинская помощь стала доступна пострадавшим в результате ДТП на всех важнейших федеральных и региональных автомобильных дорогах Российской Федерации и прилегающих к ним территориях. В 2014 году количество развернутых травмоцентров увеличилось по сравнению с 2013 годом с 783 до 1251, в том числе

количество травмоцентров I уровня выросло с 141 до 143, II уровня – с 287 до 443 и III уровня – с 355 до 665.

Мероприятие 2.9 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями происходило в рамках общего принципа выстроенной трехуровневой системы здравоохранения: от первичной медико-санитарной помощи до специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную. Значительным вкладом в развитие системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями явилась работа по разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения). Так, за 2014 год некоммерческими профессиональными медицинскими ассоциациями с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России и профильных комиссий было утверждено 90 новых клинических рекомендаций. Кроме того, Минздравом России в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подготовлен проект приказа «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

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

В 2014 году в федеральном бюджете на высокотехнологичные виды медицинской помощи (ВМП) было предусмотрено 47,8 млрд. рублей. Дополнительно в соответствии с Правилами предоставления в 2014 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального ФОМС федеральному бюджету на финансовое обеспечение оказания федеральными государственными учреждениями медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25.07.2014 № 707, Федеральный ФОМС предоставил межбюджетные трансферты Минздраву России, ФАНО России, ФМБА России, Минтраву России и Управлению делами Президента Российской Федерации в размере 24,4 млрд. рублей. Это позволило федеральным органам исполнительной власти определить дополнительные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для федеральных учреждений.

На софинансирование оказания ВМП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации было предусмотрено 3 млрд. рублей. Соглашения о предоставлении субсидий были заключены с 62 субъектами Российской Федерации.

В 2014 году ВМП гражданам Российской Федерации оказывалась в 131 федеральном государственном учреждении за счет средств федерального бюджета и в 304 медицинских организациях, подведомственных органам

исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на условиях софинансирования из федерального бюджета.

В 2014 году по ВМП в федеральных государственных учреждениях пролечен 334 921 пациент. В медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и оказывающих ВМП на условиях софинансирования, в 2014 год пролечен 151 971 пациент.

В 2014 году отдельные растиражированные виды ВМП оказывались за счет средств ОМС.

По ВМП в системе ОМС в 2014 году пролечено 228 724 пациента в более чем 600 медицинских организациях, из них в федеральных государственных учреждениях пролечено 47 623 пациента, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и медицинских организациях иных форм собственности – 181 101 пациент.

Общий объем оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования в 2014 году составил 715 516 пациентов, что на 41% выше аналогичного показателя 2013 года и на 1,5 % превышает запланированные показатели

Минздравом России в целях организации оказания ВМП разработан и принят приказ № 930н от 29 декабря 2014 года «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», зарегистрированный в Минюсте России (регистрационный № 35499 от 31 декабря 2014 года).

В целях повышения информированности пациентов о видах ВМП, оказываемой федеральными медицинскими учреждениями, адресах и сайтах клиник и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, нормативно-правовых актах, регулирующих оказание ВМП, Минздравом России в постоянном режиме актуализируется Открытый портал для пациентов, получивших талон на оказание ВМП, расположенный по адресу: <http://talon.rosminzdrav.ru/>.

Мероприятие 2.11. Развитие службы крови

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1447 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови» и Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в 2014 году были предусмотрены субсидии из федерального бюджета, предоставляемые бюджетам субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови. Условия перечисления федеральных средств выполнены, субсидии доведены до бюджетов

19 субъектов Российской Федерации на общую сумму 2,6 млрд. руб.

Иные межбюджетные трансферты предоставлялись бюджетам субъектов Российской Федерации при условии согласования с ФМБА России Технического задания на закупку компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для развития единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, и программно-технических средств защиты этой базы. Согласовано 27 Технических заданий. Иные межбюджетные трансферты на сумму 800,0 млн. руб. доведены до бюджетов субъектов Российской Федерации.

Наряду с этим, ФМБА России обеспечивало в установленном законодательством Российской Федерации порядке за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета закупки медицинского, компьютерного и сетевого оборудования для федеральных учреждений.

Заключено и исполнено 20 Государственных контрактов на поставку оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов.

Заключен и в настоящее время исполняется Государственный контракт на поставку компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для создания единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, и программно-технических средств защиты этой базы.

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

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

Заготовку донорской крови и ее компонентов в Российской Федерации осуществляют 130 станций переливания крови и 337 отделений по переливанию крови.

С начала реализации мероприятий по укреплению донорства, материально-технической и информационной базы службы крови за период 2008-2014 годов в учреждения службы крови субъектов Российской Федерации было поставлено более 7 тыс. единиц нового медицинского оборудования. В 2014 году было введено в эксплуатацию 2 модульных здания для размещения службы крови в городах Казань и Ульяновск.

Общее количество доноров в 2014 году по сравнению с 2013 годом выросло на 3,9 % и составило 1 584 043 человека.

Обеспечены выплаты лицам, награжденным знаком «Почетный донор России», в том числе ежегодные выплаты донорам г. Севастополя и Республики Крым.

С целью обеспечения контроля в сфере донорства крови и ее компонентов в 706 медицинских организациях были проведены проверки для обеспечения безопасности работы службы крови.

Реализация комплекса мероприятий по пропаганде массового донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации реализовывалась по нескольким направлениям:

- коммуникативная кампания поддержки сайта Службы крови www.yadonor.ru и «горячей телефонной линии» (8 800 333 3330),
- информирование населения через размещение в средствах массовой информации рекламных-информационных материалов по пропаганде донорства крови и ее компонентов,
- привлечение потенциальных доноров крови и (или) ее компонентов через проведение публичных мероприятий по пропаганде донорства крови и ее компонентов при поддержке средств массовой информации,
- организация и проведение 21.11.2014 тематической ежегодной Всероссийской конференции по вопросам донорства крови и ее компонентов (VII Форум службы крови).

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

Мероприятие 3.1. Развитие ядерной медицины

Эффективность медицинской помощи больным с наиболее социально значимыми онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями взаимосвязано с уровнем развития и внедрения в медицинскую практику современных методов медицинской радиологии.

В 2014 году и за январь-февраль 2015 года в медицинских организациях ФМБА России пролечено 1062 пациента и проведено 1692 исследования.

В 2014 году осуществлялось строительство отделения радионуклидной терапии и ПЭТ-центра в составе федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России в г. Нижний Новгород, а также Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии в г. Димитровграде Ульяновской области, в состав которого включён первый в России сертифицированный центр протонной терапии.

Мероприятие 3.2. Развитие фундаментальной, трансляционной и 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 (далее – Стратегия), Минздравом России в 2014 году разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации», в соответствии с которым вводится процедура организации особой медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (принят 8 марта 2015 года № 55-ФЗ).

Указанным Федеральным законом впервые в Российской Федерации установлены правовые основы для применения принципов трансляционной медицины, упорядочения механизмов обновления клинических рекомендаций (протоколов лечения), внедрения и тиражирования новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в медицинскую практику.

В 2013-2014 годах Министерством разработан законопроект «О биомедицинских клеточных продуктах», который позволит урегулировать отношения, связанные с обращением биомедицинских клеточных продуктов, обеспечит безопасность и доступность их применения для пациентов. Законопроектом регламентируются вопросы регистрации, производства и медицинского применения биомедицинских клеточных продуктов. В 2014 г. законопроект внесен в Правительство Российской Федерации.

В 2014 году Минздравом России подготовлены законопроекты, регулирующие вопросы донорства органов человека и их трансплантации. Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяющий источники и механизмы финансового обеспечения мероприятий по донорству органов направлен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

В Правительство Российской Федерации внесен законопроект «О донорстве органов человека и их трансплантации», включающий положения о регистре волеизъявления граждан, доноров, донорских органов и реципиентов, организации системы донорства органов человека в целях трансплантации и координации мероприятий по донорству на территории Российской Федерации.

Эти законопроекты определяют новые управленческие механизмы и структурные преобразования системы, являющейся частью биомедицины.

В 2014 году в подведомственных Министерству учреждениях науки средний возраст научных сотрудников снизился до 47 лет (в 2013 г. – 47,6 лет). При этом доля исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников,

работающих в учреждениях Минздрава России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по Госпрограмме, возросла до 34,8% (по сравнению с 33,2% в 2013 году). Число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось в 9,1 раз (с 28 до 255 человек по сравнению с 2013 годом); количество научных публикаций только в рамках выполнения учреждениями науки государственных заданий возросло и составило 4 531 статью (2013 год – 4 431 статья), при этом суммарный импакт-фактор публикаций увеличился с 2 770 единиц в 2013 году до 3 678 единиц, что свидетельствует о растущей востребованности результатов выполняемых исследований в научном медицинском сообществе.

Мероприятие 3.3. Развитие инновационной инфраструктуры

Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а также Стратегией определено, что инновационное развитие здравоохранения невозможно без институциональных преобразований, повышения эффективности научных и образовательных организаций.

В 2014 году Министерство совместно с подведомственными федеральными государственными учреждениями продолжало институциональные преобразования в медицинской науке, в том числе – реализацию кластерной модели инновационного развития.

В соответствии с приказами Минздрава России от 22 июля 2014 года № 380 и от 25 июля 2014 г. № 397 на базе подведомственных Минздраву России учреждений: ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» и ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» формируются центры доклинических трансляционных исследований, в которых, в соответствии с правилами надлежащих практик, будут созданы условия для выполнения современных биомедицинских исследований и разработок.

В целях построения интегрированной системы инновационной медицины и здравоохранения Министерством проводятся мероприятия по созданию:

национальных научно-практических медицинских центров в системе Минздрава России по всем основным медицинским профилям;

вертикально интегрированной системы профильного научно-методического руководства здравоохранением.

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Мероприятие 4.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров

Развитие службы охраны материнства и детства в 2014 году – одно из приоритетных направлений деятельности Министерства.

В 2014 году продолжилась реализация программы «Родовой сертификат». В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию программы «Родовой сертификат» предусмотрено 19 030,0 млн. рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2014 году оказаны услуги на амбулаторно-поликлиническом этапе – 1,7 млн женщин; в период родов и в послеродовой период – 1,8 млн женщин; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 2,3 млн услуг.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2014 г. № 1336 завершается строительство Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Минздрава России (г. Москва). Начата работа по сдаче объекта в эксплуатацию.

В 2014 году в 23 перинатальных центрах принято 89,6 тыс. родов, в том числе 11,8 тыс. (13,2 %) – преждевременных; родились 92,2 тыс. детей. В отделениях реанимации и интенсивной терапии пролечено 11,4 тыс. новорожденных, в отделениях патологии новорожденных – 14,2 тыс. Консультативная медицинская помощь оказана 579,0 тыс. женщин.

В 2014 году начаты мероприятия в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации. Разработаны программы и начата подготовка и переподготовка медицинского персонала для работы в перинатальных центрах.

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

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. В 2014 году в реализации данного направления участвовало 77 субъектов Российской Федерации. По новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1 198,1 тыс. беременных женщин, выявлено 16 614 плодов с

врожденными пороками развития, показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2014 г. снизился по сравнению с 2013 г. на 11,5%.

Неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в 2014 году проводился во всех субъектах Российской Федерации.

В 2014 году в Российской Федерации обследовано более 1 834,0 тыс. новорожденных на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 257 детей с врожденными наследственными заболеваниями (291 – фенилкетонурия, 534 – врожденный гипотиреоз, 180 – адреногенитальный синдром, 73 – галактоземия, 179 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

На нарушение слуха обследовано более 1 806,0 тыс. детей (96% от числа родившихся), выявлено 45 912 детей с нарушением слуха, которым проводится углубленная диагностика, нуждающиеся взяты на диспансерное наблюдение. Минздравом России изданы стандарты специализированной медицинской помощи по реабилитации пациентов после кохlearной имплантации, включая услугу по замене речевого процессора системы кохlearной имплантации.

Мероприятие 4.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 2558-р утверждено распределение в 2014 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Минздрава России, на финансовое обеспечение реализации комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

В федеральные государственные бюджетные учреждения высшего профессионального образования: «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России и «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России поставлено медицинское оборудование для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных федеральных государственных бюджетных учреждений современным медицинским оборудованием позволяет внедрять инновационные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, что способствует снижению перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности, в том числе среди новорожденных, родившихся с экстремально низкой массой тела.

С целью повышения доступности медицинской помощи новорожденным с нарушениями развития и совершенствования качества оказания медицинской помощи детям в 2014 году осуществлялись мероприятия по развитию неонатальной хирургии в части оснащения оборудованием федеральных государственных бюджетных учреждений: «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пермь) «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (г. Санкт-Петербург).

Мероприятие 4.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям

В 2014 году реализованы мероприятия, направленные на улучшение качества и доступности медицинской помощи матерям и детям.

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

В настоящее время в Федеральный регистр внесены данные о 12 685 пациентах редкими (орфанными) заболеваниями, из них 7 048 детей.

Мероприятие 4.5. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду

В 2014 году в целом по Российской Федерации охват антиретровирусной профилактикой женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности составил 87%, в период родов – 93%, новорожденных – 98%, что позволило существенно снизить риск вертикальной трансмиссии вируса до уровня менее 3% .

Завершили беременность родами 15 392 женщины с ВИЧ-инфекцией, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 14 422 женщины (95,7 %), охвачены трехэтапной химиопрофилактикой 12 961 пара «мать-ребенок» (87 %). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 98,9 %.

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

Одним из резервов повышения рождаемости является снижение числа абортов в Российской Федерации.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа абортов, является создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В Российской Федерации функционирует 385 центров медико-

социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которые в 2014 году было направлено (обратились) 150,5 тыс. женщин.

В 2014 году общее число абортоснизилось на 7,6% к уровню 2013 года (с 881 377 в 2013 г. до 814 162 в 2014 г.).

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

В обучающих симуляционных центрах Российской Федерации в 2014 году прошли повышение квалификации 2 862 врача акушера-гинеколога, неонатолога, анестезиолога-реаниматолога.

Овладение мануальными навыками для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям позволяет значительно улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В 2014 году создано 4 новых обучающих симуляционных центра на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования, находящихся в ведении Минздрава России: Кемеровская государственная медицинская академия, Читинская государственная медицинская академия, Дальневосточный государственный медицинский университет и Амурская государственная медицинская академия.

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

Мероприятие 5.1. Развитие 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 впервые включены в базовую программу обязательного медицинского страхования. 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.

По российско-европейской программе «Совершенствование помощи по медицинской реабилитации в Российской Федерации» прошли повышение квалификации 36 профессоров медицинских ВУЗов и руководителей медицинских организаций из 12 субъектов Российской Федерации.

В период 2013–2014 годов в субъектах Российской Федерации развернуто 9 973 соматических реабилитационных койки для взрослых и 3 775 – для детей.

В 2014 году в 11 субъектах Российской Федерации продолжились мероприятия пилотного проекта по организации трехэтапной системы медицинской реабилитации для взрослого населения (по профилям: неврология, травматология и ортопедия, кардиология, онкология), по результатам которого модель трехэтапной системы медицинской реабилитации будет внедрена на территории других субъектов Российской Федерации.

На базе санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздраву России, проводилась работа по подготовке к открытию отделений для проведения третьего этапа медицинской реабилитации пациентов, получивших высокотехнологичную помощь в федеральных государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Минздраву России – до 250 коек.

В июне 2014 года в Москве проведен VI Международный конгресс «Нейрореабилитация - 2014», в сентябре 2014 года - XII конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение». В 2014 году также были проведены региональные конференции в рамках совершенствования помощи больным с церебральным инсультом для сотрудников первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров (Калининградская область, Калужская область, Кемеровская область, Краснодарский край, Красноярский край, Липецкая область, г. Москва, Республика Адыгея, Республика Хакасия, Самарская область, г. Санкт-Петербург, Ставропольский край).

Прошли повышение квалификации в рамках специализированных клинико-образовательных программ по организации помощи больным с инсультом 1844 специалиста мультидисциплинарных бригад. Из них: неврологов – 679 человек, реаниматологов – 184 человек, специалистов по ЛФК – 217 человек, логопедов – 113 человек, физиотерапевтов – 127 человек, нейропсихологов/клинических психологов – 86 человек, медицинских сестер – 368 человек, специалистов по лучевой диагностике – 70 человек.

С целью сохранения потенциала курортной сферы и формирования современного курортного комплекса, направленного на решение как медико-социальные задачи обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения, подготовлены:

проект Порядка организации оказания санаторно-курортного лечения;
проект Перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослых и детей (кроме больных туберкулезом). Реализуются мероприятия по внутриведомственному согласованию указанных документов.

В 2014 году подготовлены проекты стандартов оказания медицинской помощи по санаторно-курортному лечению для льготных категорий граждан.

В мае 2014 года проведен Всероссийский форум «Здравница-2014» г. Белокуриха, Алтайский край; в сентябре 2014 года – XII конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение», г. Москва.

В 2014 году продолжалась работа над проектом федерального закона «О внесении изменений в Земельный кодекс Российской Федерации,

Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации». Законопроект был внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации и принят в первом чтении.

Мероприятие 5.2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям

Медицинская реабилитация детей, направленных из всех субъектов Российской Федерации, на федеральном уровне осуществлялась в 2014 году в 15 федеральных медицинских организациях, в том числе:

в 12 организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: ФГБУ «Российская детская клиническая больница», ФГБУ Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, ФГБУ Ростовский НИИ акушерства и педиатрии, ФГБУ Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова, ФГБУ Центр медицинской реабилитации «Луч», ФГКУ «Республиканская клиническая инфекционная больница», ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство», ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», ФГБУ Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, ФГБУ Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха), ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла, носа и речи», ФГБУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского; ФГБУ Детский санаторий «Васильевское»;

в 2 федеральных медицинских организациях, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства: ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» и ФГУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования»;

в медицинской организации, находящейся в ведении Федерального агентства научных организаций – ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

В 2014 году открылись: лечебно-реабилитационный научный центр в структуре ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России, реабилитационный центр для детей с пороками сердца в структуре ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Федерального агентства научных организаций, ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)» Минздрава России. Всего в настоящее время в детских федеральных учреждениях развернуто более 3,9 тыс. коек по медицинской реабилитации.

В системе здравоохранения субъектов Российской Федерации функционирует 176 детских реабилитационных центров (отделений) с общим коечным фондом 6 245 коек. В период 2013–2014 годов в субъектах Российской Федерации развернуто 9 973 соматических реабилитационных койки для взрослых и 3 775 – для детей. В 2014 году в медицинских организациях субъектов

Российской Федерации медицинскую реабилитацию получили более 500 тыс. детей, в 2013 году – 458,5 тыс. детей.

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

Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым

Организация службы паллиативной медицинской помощи населению находится в ведении субъектов Российской Федерации и осуществляется в соответствии с региональными программами развития здравоохранения.

По состоянию на 1 января 2015 года, количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации составило 5250, из них для взрослого населения – 4 789.

В IV квартале 2014 года в г. Москве проведена обучающая конференция «Развитие паллиативной и хосписной помощи взрослым и детям», в которой приняли участие около 200 специалистов из 32 городов, представители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Повышение квалификации врачей клинических специальностей по вопросам паллиативной медицинской помощи проводилось в 2014 году на кафедре паллиативной медицины факультета последипломного образования Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи включены в программы интернатуры и ординатуры по основным клиническим специальностям на циклах общего и тематического усовершенствования.

В целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи Минздравом России подготовлены проекты приказов:

«Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», который предусматривает оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в отделениях многопрофильных медицинских организаций, отделениях сестринского ухода, в хосписах, а также в амбулаторных условиях – в кабинетах паллиативной медицинской помощи, выездной патронажной службой;

«Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», в котором, в том числе, предусмотрено назначение и выписывание обезболивающих наркотических лекарственных препаратов;

«Об утверждении стандарта паллиативной медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях с персистирующим болевым синдромом (амбулаторно)»;

«Об утверждении стандарта паллиативной медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях с персистирующим болевым синдромом (стационарно)».

Минздравом России проводится работа по дальнейшему совершенствованию нормативной правовой базы, регуливающей вопросы организации обеспечения тяжелобольных наркотическими и психотропными

лекарственными препаратами, результатом которой станут упрощение процедуры назначения и оформления специальных рецептов на наркотические лекарственные препараты при первичном и повторном обращении пациентов, предоставление права получения рецептов на наркотические средства и психотропные вещества родственникам немобильных пациентов, социальным работникам; предоставление права врачам стационаров при выписке пациента выдавать не только наркотические препараты, но и сильнодействующие препараты, или выписывать на них рецепт.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи включены в виде отдельной подпрограммы «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» в государственную программу, а также в виде отдельных подпрограмм в программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа.

В соответствии с программами развития здравоохранения субъектов Российской Федерации для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях открываются кабинеты в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (г. Москва, Брянская, Костромская, Рязанская и Ярославская области). Выездная патронажная служба организована в г. Москве, Ивановской, Костромской, Курской, Смоленской, Тульской и Ярославской областях.

Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям

Паллиативная медицинская помощь детям оказывается в хосписах, отделениях (койках) паллиативной медицинской помощи многопрофильных и специализированных больниц и на дому, в том числе широко используется выездная форма оказания паллиативной медицинской помощи детям.

По состоянию на 1 января 2015 года, количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации составило 5250 (0,36 на 10 тыс. населения), из них для детей – 461.

В качестве индикатора реализации государственной программы определен уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи на 100 тыс. взрослого и детского населения, который к 2020 году должен составлять 10 коек на 100 тыс. взрослого населения и 2,08 коек на 100 тыс. детского населения.

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

В 2014 году Министерством осуществлялись мероприятия по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами на основе программно-целевого метода в рамках государственных программ Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и «Развитие образования».

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

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

Мероприятие 7.1 Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников

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 2014 году разработаны, утверждены приказами Минобрнауки России, прошедшими государственную регистрацию в Минюсте России, 94 федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, в которых впервые прописаны универсальные, профессиональные и профессионально-специализированные компетенции, которые должны быть сформированы у выпускника в результате освоения программы ординатуры. С участием экспертного сообщества в соответствии с указанными стандартами разработаны проекты примерных основных образовательных программ ординатуры по всему спектру специальностей, которые после соблюдения процедуры, предусмотренной приказом Минобрнауки России от 28.05.2014 № 594 «Об утверждении порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ», будут размещены в реестре примерных основных образовательных программ.

Обеспечение единого стандарта подготовки специалистов обеспечивается путем разработки примерных дополнительных профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования. В 2014 году сформирован первичный банк данных программ, реализуемых в подведомственных Минздраву

России образовательных организациях, в настоящее время данные программы пересматриваются и актуализируются.

В течение 2014 года реализовывался «пилотный» проект (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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») отработки основных принципов непрерывного профессионального образования лиц с медицинским и фармацевтическим образованием, работающих в первичном звене здравоохранения на модульной основе с использованием системы зачетных кредитов.

Качественными характеристиками реализуемой модели являются персонифицированность, непрерывность, партнерство с профессиональными обществами, использование дистанционных технологий, ведение врачами персонального отчета (портфолио).

В реализации участвовали 12 вузов, 2 организации дополнительного профессионального образования, 2 научно-исследовательских организации.

Общее количество слушателей составило 569 человек, в том числе по специальности «Терапия» – 207 человек, по специальности «Педиатрия» – 189 человек, по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» – 140 человек, по специальности «Скорая медицинская помощь» – 12 человек, по специальности «Кардиология» – 13 человек, по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – 8 человек.

В части реализации комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами в 2014 году Минздравом России приняты следующие нормативные правовые акты:

приказ Минздрава России от 25.06.2014 № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»;

приказ Минздрава России от 26.06.2014 № 321 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию системы повышения квалификации административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе непрерывного профессионального образования по вопросам организации и управления здравоохранением»;

приказ Минздрава России от 26.06.2014 № 322 «О методике расчета потребности в медицинских кадрах».

В рамках реализации региональных кадровых программ в 2014 году органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья осуществлялись мероприятия по повышению квалификации медицинских кадров, проведению оценки уровня их квалификации, поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, а также меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Минздравом России начиная с 2014 года осуществляется мониторинг региональных кадровых программ через автоматизированную систему мониторинга в информационно-коммуникационной сети «Интернет» (asmms.mednet.ru).

Минздравом России 31.01.2014 проведено селекторное совещание с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководителями подведомственных образовательных организаций, на тему «Целевая подготовка специалистов в реализации региональных кадровых программ».

В целях развития системы повышения квалификации административно-управленческого персонала в 2014 году создана Межведомственная рабочая группа по формированию системы подготовки и повышения квалификации административно-управленческого персонала, в которую вошли представители медицинского сообщества, ведущих научных организаций и кафедр общественного здоровья, руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В сентябре – декабре 2014 года проведена подготовительная работа по организации и проведению в 2015 году повышения квалификации заместителей руководителей медицинских организаций по финансово-хозяйственной деятельности.

Мероприятие 7.2. Повышение престижа медицинских специальностей

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

В 2014 году Минздравом России впервые проведен Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2013 г. № 151н «О проведении Всероссийского конкурса врачей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2013 г. регистрационный № 28005) проведен Всероссийский конкурс врачей – 2014.

Приказом Минздрава России от 24 сентября 2013 г. № 665н «О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2013 г. № 30591) утверждены «Условия и порядок проведения Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

6 октября 2014 года в г. Москве состоялась Торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2014».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2014 г. № 1476 впервые установлено единовременное денежное поощрение лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников

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

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

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

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

В 2014 г. продолжалась реализация программы «Земский доктор». На 1 января 2015 года ФФОМС перечислены средства на осуществление выплат 3 313 медицинским работникам, что составляет 56 % от денежных средств, запланированных на осуществление выплат в 2014 году.

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

осуществлять более серьезный подбор медицинских кадров, исходя из их профессиональной подготовки и уровня квалификации.

Принято Постановление Правительства от 30 декабря 2014 г. № 1607 «О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в Федеральных государственных учреждениях»

Мероприятие 7.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров

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

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

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

Мероприятие 7.5. Внедрение профессиональных стандартов

В 2014 году Минздравом России совместно с экспертным сообществом разработано 7 проектов профессиональных стандартов по базовым профессиям в сфере здравоохранения, из них проект профессионального стандарта «Специалист в области педиатрии» одобрен Национальным советом по профессиональным квалификациям при Президенте Российской Федерации.

В инициативном порядке Минздравом России совместно с профессиональным сообществом в 2014 году разработан проект профессионального стандарта «Младший медицинский персонал».

В 2014 году Министерство принимало участие в разработке 15 проектов профессиональных стандартов в сфере охраны здоровья, направленных Минтрудом России в Национальный совет по профессиональным квалификациям при Президенте Российской Федерации.

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

Мероприятие 8.1. Формирование национальной системы содействия международному развитию

Данное направление реализуется в рамках Концепции содействия международному развитию Российской Федерации с целью оптимизации поиска нужных и приемлемых для Российской Федерации задач, стоящих перед отечественным здравоохранением.

В последние годы заметна смена вектора 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 ЮАР, Никарагуа, Марокко, Норвегией, Францией, Намибией и др.

Работа в данном направлении определяется 51 Соглашением по двустороннему сотрудничеству, из которых: 20 подписаны на межправительственном уровне и 31 - на межведомственном уровне. Среди них - 16 соглашений являются бессрочными, 35 соглашений имеют автоматическую пролонгацию на 1,2,3,5 лет. Помимо соглашений двусторонние отношения формируются по целому ряду направлений сотрудничества, не требующих подготовки подписания какого-либо официального документа. Практически по большинству стран мира отрабатываются те или другие вопросы по линии МИД России и целого ряда международных организаций.

Подписаны меморандум о сотрудничестве в области охраны здоровья мужского населения между министерствами здравоохранения России и Кубы, а также межправительственное соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Россией и Болгарией и соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения между министерствами здравоохранения России и Венгрии.

Прорабатывается программа сотрудничества и «дорожная карта» с Японией и Сингапуром.

В настоящее время наиболее активно ведется работа в рамках подписанных договоров со странами: Китай, Куба, Нидерланды, Никарагуа, Судан, Франция.

Знание достижений своих партнеров позволяет более эффективно использовать опыт других стран при решении собственных проблем. 9 июня

2014 г. на базе ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» (г. Санкт-Петербург) состоялся 3-й Российско-Французский форум по здравоохранению, в ходе которого участники обсудили вопросы сотрудничества между Российской Федерацией и Французской Республикой в различных областях здравоохранения: организация медицинской помощи, профилактика и охрана здоровья матери и ребенка, онкология, трансплантология, медицинская реабилитация, обучение специалистов здравоохранения, биомедицинская наука. В рамках Форума прошла церемония вручения Ордена Почетного легиона проректору Иркутского государственного медицинского университета Т.С. Крупской за особые заслуги в развитии российско-французских взаимоотношений в области образования.

В период со 2 по 4 июня 2014 г. в Нидерландах состоялось очередное заседание Российско-Нидерландской Рабочей группы по здравоохранению, в ходе которого стороны обсудили направления осуществляемого двустороннего сотрудничества: здоровое питание, модернизация систем здравоохранения, подготовка специалистов в области здравоохранения, психиатрия, урология, новые технологии в здравоохранении, борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, сотрудничество с регионами Российской Федерации. Особое внимание было уделено вопросу развития сотрудничества в области охраны здоровья матери и ребенка.

В период с 11 по 12 сентября 2014 г. в г. Москве состоялся 4-й ежегодный Российско-Швейцарский медицинский форум, приуроченный к празднованию 200-летия дипломатических отношений между Россией и Швейцарией. Главной темой форума были вопросы достижений и инноваций в медицинской науке, промышленности и практике.

9-10 июня 2014 г. в г. Тегеране (Иран) во исполнение договоренностей достигнутых в ходе встречи Министра здравоохранения Российской Федерации с руководителем Центра технологического и инновационного сотрудничества при Президенте Ирана состоялось первое заседание российско-иранской рабочей группы по развитию сотрудничества в сфере здравоохранения. В состав делегации вошли представители Минздрава России, Минпромторга России, Всероссийского научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники Росздравнадзора, Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик Минпромторга России.

28 октября 2014 г. состоялась встреча Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации с Вице-президентом Ирана по науке и технологиям. 29 октября 2014 г. прошла встреча экспертов, которая была посвящена вопросам сотрудничества в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Министерствами здравоохранения Российской Федерации и Республики Армения был организован и проведен первый российско-армянский медицинский форум (Республика Армения, г. Ереван, 7 ноября 2014 г.).

По результатам указанного форума были заключены межведомственные меморандумы в сфере непрерывного профессионального развития, регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий, электронного

здравоохранения и телемедицины. Действия заинтересованных ведомств Российской Федерации и Республики Армения, направленные на реализацию положений данных меморандумов, будут координироваться специальной рабочей группой, формирование которой в настоящее время завершено.

Данный медицинский форум будет носить постоянный характер.

Участие в борьбе с болезнью, вызванной вирусом Эбола

Российская Федерация принимает активное участие в оказании помощи в борьбе с болезнью, вызванной вирусом Эбола, на двусторонней и многосторонней основе. В рамках вклада в международные усилия по борьбе с эпидемией Россией выделены финансовые средства на сумму свыше 27 млн. долл. США. Из этих средств международным организациям предоставлено: 8 млн. долл. США выделено ВОЗ; 1 млн. долл. США выделено многостороннему целевому фонду ООН по реагированию на болезнь, вызванную вирусом Эбола; 2 млн. долл. США выделено Детскому фонду ООН; 3 млн. долл. США выделено целевому фонду Всемирного банка. В дополнение к вышперечисленной финансовой помощи более 5 млн. долл. США израсходовано в виде непосредственной гуманитарной помощи; около 4 млн. долл. США израсходовано на проведение научных исследований по созданию средств диагностики, профилактики и лечения болезни «Эбола». Также более 3 млн. долл. США выделено на укрепление национальных мер по предотвращению трансграничного распространения болезни. млн. долл. США.

Федеральными органами исполнительной власти проводится комплекс мер, направленный на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации лихорадки «Эбола»:

- усилен санитарно-карантинный контроль за лицами, прибывающими из стран Западной Африки;
- подготовлена информация для персонала авиакомпаний по соблюдению противоэпидемических мер;
- обеспечена готовность медицинских служб аэропортов к проведению противоэпидемических мероприятий;
- проверена готовность инфекционных стационаров к приему лиц с признаками опасных инфекционных болезней;
- проводится информационная работа с ВУЗами, где обучаются студенты из стран Африки.

В Российской Федерации создана современная лабораторная база для осуществления диагностических исследований лихорадки «Эбола», создан необходимый запас отечественных препаратов для экспресс-диагностики заболевания.

Федеральными органами исполнительной власти осуществляется активная разъяснительная работа с населением страны, изданы рекомендации для туристов, посещающих страны Западной Африки.

В Российской Федерации разрабатывается несколько отечественных вакцин от вируса «Эболы».

Российская Федерация принимает активное международное участие в борьбе с эпидемией «Эболы». Вопрос о противодействии распространению эпидемии регулярно поднимается в диалогах с представителями международных организаций:

13 октября 2014 года Президент Российской Федерации В.В. Путин обсудил данный вопрос с Генеральным директором ВОЗ Маргарет Чен в ходе ее визита в Российскую Федерацию.

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным было принято решение направить в Республику Гвинею мобильный противоинфекционный госпиталь на 200 коек, включающий все необходимое для его эффективного функционирования. Минздрав России оказывает необходимое содействие в части организации работы данного госпиталя, а также проведения противоэпидемических мер в Гвинейской Республике в целом. Российская Федерация и далее намерена продолжать активное участие в международных действиях по победе над болезнью, вызываемой вирусом Эбола в Западной Африке.

Мероприятие 8.2. Международное сотрудничество в сфере охраны здоровья, связанное с выполнением принятых на себя Российской Федерацией обязательств

В 2014 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), экономического блока пяти быстроразвивающихся стран (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

В 2014 году заключено двухгодичное Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014-2015 годы. Подписана Страновая стратегия сотрудничества на период 2014 – 2020 годов.

В состав Исполнительного комитета ВОЗ включен представитель от Российской Федерации – Министр здравоохранения Российской Федерации.

16 июня 2014 г. подписано распоряжение Правительства Российской Федерации № 1052-р о выделении в 2014 – 2018 годах до 4,4 млн долларов США ежегодно на уплату целевого взноса в ВОЗ для финансирования проекта, направленного на укрепление систем здравоохранения в целях профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (далее – проект).

Основной задачей проекта является выработка комплекса мер по мотивированию населения к сохранению здоровья и долголетию, формированию ответственности каждого за свое здоровье и здоровье своих близких, созданию инфраструктурных, информационно-образовательных и законодательных условий для ведения здорового образа жизни и реализации массовых стратегий профилактики, мониторингу здоровья каждого гражданина, начиная с

пренатального и неонатального периода, со своевременным подключением индивидуализированных программ профилактики.

Презентация и открытие проекта состоялась 1 декабря 2014 года в г. Москве с приглашением 53 стран Европейского региона ВОЗ.

В 2014 году Министерством в составе рабочей группы ВОЗ проводилась работа по подготовке глобального плана мероприятий по борьбе с антимикробной резистентностью, принятие которого планируется на 68 Всемирной Ассамблее здравоохранения в мае 2015 г.

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

Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (далее – конференция) состоялась в г. Москве 13–18 октября 2014 года. В конференции приняли участие представители 135 Сторон Конвенции, количество участников составило 960 человек, включая делегатов, сотрудников Секретариата РКБТ ВОЗ, почетных гостей, представителей общественности и средств массовой информации.

Создан сайт конференции www.sopbrussia.org, на котором размещаются актуальные новости, документы и информация, сайт действует до 2020 года.

По итогам проведения шестой сессии Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в Москве, которая была отмечена ВОЗ, как самая успешная сессия в истории Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака, было принято несколько важных решений, в том числе:

стороны договорились продолжать работу над 19 Статьей об ответственности табачных компаний;

решение о вступлении в силу протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями;

оценка влияния Конвенции на табачную эпидемию;

торговые и инвестиционные вопросы, касающиеся реализации РКБТ;

единогласно всеми Сторонами была принята Московская декларация, которая призывает Стороны укреплять сотрудничество по вопросам борьбы против табака;

решения, принятые Сторонами в части принципов, посвященных налоговым мерам по сокращению спроса на табак.

Успешное проведение данного мероприятия в Российской Федерации способствует укреплению положения Российской Федерации на международной арене и формированию положительного имиджа государства в глазах международной общественности.

Экономический блок пяти быстроразвивающихся стран:

Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС).

Делегация Российской Федерации приняла участие в 4-ой встрече министров здравоохранения стран БРИКС с 2 по 5 декабря 2014 г. в Бразилии.

Министры приняли ряд решений, в том числе одобрили план доступа к противотуберкулезным препаратам первой линии для всех пациентов стран

БРИКС и стран с низким уровнем дохода, призвали к укреплению сотрудничества по борьбе с вирусом Эбола, подтвердили свои усилия в реализации глобального плана действий ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг., а также обязательства, обозначенные в Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в качестве основной меры отказа от табакокурения, приняли решение о достижении цели 90-90-90 к 2020 г. в борьбе с ВИЧ/СПИД.

По итогам мероприятия запланирована следующая встреча министров здравоохранения стран БРИКС, в 2015 г. в г. Москве.

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)

В 2014 году проводилась активная подготовка к встрече министров здравоохранения государств-членов ШОС в рамках Концепции председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества в 2014–2015 годах. Сотрудничество осуществляется по таким направлениям, как санитарно-эпидемиологическая безопасность населения, противодействие обращению фальсифицированных лекарственных средств, ликвидация медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

Таможенный союз в рамках Евразийского экономического сообщества

Министерство здравоохранения Российской Федерации принимало активное участие в сотрудничестве в сфере охраны здоровья в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства.

Органами государственной власти Российской Федерации, Республики Беларусь, Республики Казахстан совместно с Евразийской экономической комиссией подготовлен Договор о Евразийском экономическом союзе, который подписан на заседании Высшего Евразийского экономического совета на уровне глав государств 29 мая 2014 года.

В рамках Евразийского экономического союза подписаны Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) и о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств.

С учетом происходящих изменений законодательства и международного права в области донорства органов, в рамках Евразийской экономической комиссии Минздрав принимает участие в работе по внесению изменений в Положение о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывозе с таможенной территории Евразийского экономического союза органов и тканей человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека.

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

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

Делегация Минздрава России приняла участие:

5 февраля 2014 года в г. Джакарта (Индонезия) в предварительном рабочем совещании АТЭС по контролю факторов риска неинфекционных заболеваний при проведении мероприятий по их профилактике и снижению в обществе;

22–24 февраля 2014 г. в г. Нингбо в первом заседании рабочей группы по здравоохранению в рамках работы первого съезда старших должностных лиц;

29–30 апреля 2014 г. на Бали и в Индонезии в рабочем Совете АТЭС по Контролю факторов риска неинфекционных заболеваний посредством проведения мероприятий по их профилактике и снижению в обществе. Представители Минздрава России выступили в поддержку Концептуальной Записки по контролю и профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения, представленной Индонезией, а также приняла участие в обсуждении проектов предложений экономик АТР.

Черноморское экономическое сотрудничество (ЧЭС)

В 2014 году осуществлялась активная подготовка к председательству Российской Федерации в Организации Черноморского экономического сотрудничества в 2016 г.

25 марта 2014 года в г. София (Болгария) представители Минздрава России приняли участие в очередном заседании Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации ЧЭС и круглом столе «Задачи систем здравоохранения стран черноморского региона в отношении потока беженцев и нелегальных иммигрантов».

18 сентября 2014 года в г. Стамбул (Турция) представители Минздрава России приняли участие в очередном заседании Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике.

19 сентября 2014 года в г. Афины (Греция) состоялась встреча Министров здравоохранения государств-участников Черноморского экономического сотрудничества. На встрече обсуждались вопросы организации готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации. Итогом встречи стало подписание Декларации Министров, ответственных за здравоохранение и фармацевтику государств-участников ЧЭС, в которой подтверждается приверженность государств-участников ЧЭС общим принципам в области здравоохранения и декларируется установление в рамках региона Сети по готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на угрозы здоровью населения.

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

24-25 апреля 2014 г. (Берлин, Германия) прошло 23-е заседание Комитета старших представителей Партнерства «Северного измерения» в области здравоохранения и социального благополучия.

В настоящее время членами-странами ПСИЗСБ ведется работа над подготовкой новой Стратегии Партнерства до 2020 года, которая должна основываться на согласованных приоритетах развития систем здравоохранения и социального благополучия всех участников партнерства, включая и приоритеты Российской Федерации.

Минздрав России совместно с МИД России активизировали работу по сопряжению новой разрабатываемой стратегии ПСИЗСБ (завершение работы

планируется в феврале 2015 г.) со стратегией СЗФО на период до 2020 года и Планом мероприятий по ее реализации в части, касающейся здравоохранения, а также по обеспечению активизации комплексного участия Российской Федерации в ПСИЗБ. В связи с решением секретариата ПСИЗБ о необходимости дополнительной проработки Стратегии ПСИЗБ на период до 2020 года срок выполнения контрольного события 8.9 плана реализации по участию в ежегодной конференции Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия» перенесен на 2015 год.

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.

В июле 2014 г. и в декабре 2014 г. сотрудники Минздрава России приняли участие соответственно в 34-м и 35-м заседаниях Координационного Совета Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮЭЙДС), в ходе которых были выработаны соответствующие рекомендации по борьбе с ВИЧ/СПИД на период после 2015 года.

Международное агентство по изучению рака (МАИР)

15 – 16 мая 2014 г. в г. Лион (Франция) состоялась 56-я сессия Руководящего совета Международного агентства по изучению рака.

В рамках мероприятия обсуждался вопрос хода выполнения работ по реализации «Крупномасштабного ретроспективного исследования рисков онкологических заболеваний, обусловленных профессиональной экспозицией к пыли, содержащей хризотилловый асбест», которое среди других направлений было предусмотрено Меморандумом взаимопонимания между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Международным агентством по изучению рака от 28 октября 2009 г.

Совет Европы

Минздрав России продолжает принимать участие в работе Совета Европы в области минимизации рисков здравоохранения от обращения контрафактной (фальсифицированной) медицинской продукции, в частности в рамках имплементации норм Конвенции Совета Европы «Медикрим», подготовка к ратификации которой ведется в Российской Федерации.

Специалисты Минздрава России присутствовали на 14-м совещании соответствующего Экспертного комитета Совета Европы (4-5 ноября 2014 г., г. Цюрих, Швейцария), посвященном совершенствованию механизмов международного взаимодействия в сфере борьбы с обращением небезопасных медикаментов и медицинских изделий.

Также Министерство продолжает участвовать в работе Совета Европы в области трансплантологии с целью адаптации в Российской Федерации наилучшего опыта стран Европейского региона при проведении законотворческой

деятельности. Специалисты Минздрава России приняли участие в заседаниях Европейского комитета по трансплантации органов (3-4 апреля 2014 г., г. Страсбург, Франция; 9-10 октября 2014 г., г. Рим, Италия).

Кроме того, Минздравом России осуществляется взаимодействие с Советом Европы по таким направлениям, как борьба со злоупотреблением и незаконным оборотом наркотических средств, выполнение положений Европейской социальной хартии, соблюдение прав человека.

Союзное государство

Министерство здравоохранения Российской Федерации активно участвует в реализации программ Союзного государства.

Завершается согласование с профильными министерствами Российской Федерации следующих концепций программ Союзного государств:

«Технология создания однодоменных антител и организация опытного производства новых поколений диагностических и терапевтических средств на их основе» («Союз-Однодомен») на 2014 – 2018 годы;

«Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника» («Спинальные системы») (2015 – 2018 годы);

«Регенеративная медицина» (2015 – 2018 годы) (предыдущее название – Стволовые клетки 2);

«Изучение генофондов населения регионов Союзного государства и разработка биоинформационных генетических технологий» («Генотипирование») (2015 – 2019 годы).

Российская сторона принимала активное участие в заседаниях Совета Министров Союзного государства, Высшего Государственного Совета Союзного государства, заседаниях Парламентского Собрания Союзного государства.

Содружество независимых государств (СНГ)

Министерство в рамках своей компетенции участвовало в разработке и согласовании документов, рассмотренных на заседаниях Совета глав государств СНГ, Совета глав правительств СНГ, Экономического совета СНГ, Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

В 2014 году состоялись два заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ (20 мая 2014 г., г. Москва и 11 декабря 2014 г. г. Минск).

На указанных заседаниях Российской Федерацией был инициирован вопрос об обеспечении представления единой позиции государств – участников СНГ по вопросам, включенным в повестку дня Исполкома ВОЗ.

По модели, предложенной Министерством и получившей одобрение глав здравоохранения государств-участников СНГ, государства-участники СНГ, имеющие и могущие обеспечивать представительство на международных форумах, будут предварительно обсуждать их на встречах Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, уточняя интересы других государств-участников СНГ.

Министерство активно участвует во всех программах сотрудничества государственных участников СНГ, направленные на профилактику и лечение сахарного диабета, на улучшение мужского репродуктивного здоровья, профилактику антибиотикорезистентность в сфере здравоохранения, предупреждение негативного влияния табака на здоровье населения, предупреждение распространение туберкулеза, противодействия онкологическим заболеваниям.

Подпрограмма 9. «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Мероприятие 9.1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Основными направлениями контрольных (надзорных) мероприятий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) в 2014 году были:

- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 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 контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
- государственный контроль при обращении лекарственных средств;
- государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
- контроль осуществления полномочий в сфере здравоохранения, переданных на уровень субъектов Российской Федерации;
- контроль за расходованием средств (субвенций), выделенных на реализацию переданных полномочий.

Контрольно-надзорные функции осуществляются Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) в соответствии со сводным планом контрольных (надзорных) мероприятий, согласованным с Генеральной прокуратурой Российской Федерации.

Росздравнадзором в 2014 году продолжено исполнение основной задачи – контроль соблюдения законодательства в сфере здравоохранения, защита прав и интересов пациента в получении качественной медицинской и лекарственной помощи на всей территории Российской Федерации.

В 2014 году проведено 17 778 контрольных проверок (выполнение плана – 100%).

Правонарушения выявлены в 8 287 проверках и допущены 7 603 юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

При этом в отношении одного юридического лица/индивидуального предпринимателя в процессе одной проверки выявлялось не менее двух

нарушений, а 2 764 – юридические лица и индивидуальные предприниматели нарушили обязательные требования, несоблюдение которых представляет непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, 301 организация нарушила обязательные требования, что привело к причинению вреда жизни и здоровью граждан.

По результатам 3 262 проверок в 2014 году составлены протоколы об административном правонарушении, что в 2 раза выше по сравнению с 2013 годом.

По результатам контрольных мероприятий назначено административных штрафов на сумму более 73 млн рублей, что в 1,6 раза больше, чем в 2013 году. Доля штрафов, уплаченных в бюджет, возросла с 68 до 81 %.

Анализ структуры нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья показывает, что среди выявленных нарушений 1135 составляют нарушения в части доступности и качества медицинской помощи, второе по значимости нарушение – медицинское вмешательство без получения добровольного информированного согласия пациента. Выявлено 328 случаев нарушения государственных гарантий в части предоставления бесплатной медицинской помощи. Имели место 285 случаев отказа в оказании медицинской помощи.

Итоги контрольных мероприятий показывают, что почти в 2 раза, с 84,0 % (2 187 организаций) от числа проверенных организаций в 2013 году до 41,1 % (877) в 2014 году сократилось количество учреждений, в деятельности которых выявлены нарушения нормативных документов, регламентирующих порядок проведения медицинских экспертиз.

В ходе анализа итогов контрольных мероприятий установлено, что наибольшее число нарушений соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз выявлено в медицинских организациях республик Башкортостан, Саха (Якутия) и Чувашия; Алтайского, Пермского и Ставропольского краев, Астраханской, Брянской, Волгоградской, Воронежской, Иркутской, Кировской, Курской, Липецкой, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Свердловской, Тверской и Томской областей.

В 2014 году Росздравнадзором проведено 6 890 проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в отношении 5 994 юридических лиц.

В результате проведенных проверок выявлено 5 836 нарушений порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в 2 981 медицинской организации.

По результатам этих проверок выдано 5 836 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлено 585 протоколов об административном правонарушении.

Результаты контрольной деятельности Росздравнадзора показали, что мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения реализованы во всех субъектах Российской Федерации.

При этом установлены факты простоя поставленного медицинского оборудования, причинами которого являются:

отсутствие подготовленных специалистов для работы на оборудовании (Астраханская область, Краснодарский край, Нижегородская область, г. Санкт-Петербург, Республика Калмыкия);

отсутствие регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на поставленное оборудование (Камчатский, Краснодарский край, Ростовская, Орловская, Псковская, Тамбовская области);

отсутствие организации постгарантийного технического обслуживания медицинского оборудования (республики Алтай, Татарстан, Карелия, Калмыкия, Камчатский, Краснодарский край, Ростовская, Орловская, Псковская, Тамбовская, Белгородская области);

отсутствие подготовленных помещений и несоответствие необходимого количества площадей для работы первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров (республики Дагестан, Северная Осетия – Алания, Калмыкия, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Хакасия, Забайкальский край, Приморский, Камчатский и Пермский край, г. Санкт-Петербург, Ленинградская, Вологодская, Костромская, Челябинская, Брянская, Московская, Тюменская и Липецкая области и др.);

отсутствие осмотров мультидисциплинарных бригад и/или их недостаточная укомплектованность специалистами (Свердловская и Саратовская области, республики Татарстан и Алтай, Пермский край).

В течение 2014 года Росздравнадзор внедрил новые формы контрольной и надзорной деятельности с учетом полномочий рассматривать дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьей 6.28, частями 1, 2 и 3 статьи 6.29, статьей 6.30, частью 1 статьи 14.4.2, частью 5 статьи 19.4, частью 21 статьи 19.5, статьей 19.7.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. Сумма административных штрафов составила более 33 млн рублей.

По данным мониторинга доступности жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ситуация с ценами в целом по Российской Федерации в 2014 году была стабильной.

По итогам 2014 года розничные цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном сегменте увеличились на 0,34 %. В госпитальном сегменте повышение составило 4,46 %.

В течение 2014 года Росздравнадзором зарегистрировано 720 медицинских изделий, внесены изменения в 1 133 регистрационных удостоверения.

Росздравнадзором в течение года изымались из обращения незарегистрированные медицинские изделия, что позволило потенциально предотвратить возможность причинения вреда здоровью и жизни более 600 тыс. граждан.

Изъято из обращения более 486 тыс. медицинских изделий.

В 2014 году за защитой своих прав в Росздравнадзор обратилось более 13 тыс. граждан.

В течение 2014 года сотрудниками Росздравнадзора пресечено почти 23 тыс. нарушений законности.

Восстановлены законные права на получение безопасной и качественной медицинской помощи, качественных лекарственных препаратов и медицинских изделий более 2 млн граждан.

Мероприятие 9.2. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств

В 2014 году объем государственного контроля качества лекарственных средств планомерно увеличен на 11,8% по сравнению с 2013 годом. Проверено качество 32629 образцов лекарственных средств, в том числе: 15620 образцов по показателям качества, установленным нормативной документацией, 17009 образцов с использованием неразрушающего метода на базе 8 экспресс-лабораторий. Доля проверенных лекарственных средств от общего количества серий лекарственных средств, поступающих в обращение, в 2014 г. составила 16,3%, что соответствует запланированному показателю.

В рамках фармаконадзора повысилась сообщаемость о нежелательных реакциях лекарственных средств. По сравнению с 2013 годом количество сообщений о проблемах безопасности лекарственных препаратов возросло на 25%. По итогам анализа поступивших в Росздравнадзор данных направлено 36 писем в Министерство здравоохранения Российской Федерации по изменению порядка обращения лекарственных препаратов в связи с выявлением новых данных по их безопасности.

Важным событием явилось принятие Федерального закона от 22 декабря 2014 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федерального закона от 31 декабря 2014 года № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

Важным событием явилось принятие Федерального закона от 22 декабря 2014 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федерального закона от 31 декабря 2014 года № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

Федеральный закон от 22 декабря 2014 года № 429-ФЗ установил законодательные требования к осуществлению выборочного контроля качества лекарственных средств, а также ответственность субъектов обращения лекарственных средств за рисками применения выпускаемых лекарственных препаратов. Законом предусматривается возможность приостановки обращения лекарственного препарата в гражданском обороте в связи с несоответствием его качества, а также принятия решения о приостановлении применения препарата или проведении клинического исследования в случае несоблюдения законодательства в области фармаконадзора.

Вступление в действие Федерального закона от 31 декабря 2014 года № 532-ФЗ ввело прямые нормы административного и уголовного права за обращением фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок, что явилось важным этапом для ратификации Российской Федерацией международной конвенции по противодействию распространения фальсифицированной и контрафактной медицинской продукции «Медикрим».

Мероприятие 9.3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий

В 2014 году вступил в силу ряд нормативных правовых актов в сфере регистрации медицинских изделий.

С 1 января 2014 года вступили в силу поправки в Налоговый кодекс Российской Федерации, которым за совершение уполномоченным федеральным органом исполнительной власти действий, связанных с осуществлением государственной регистрации медицинских изделий, установлены размеры государственной пошлины, а также введена пошлина за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий в зависимости от класса потенциального риска их применения.

С 25 февраля 2014 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2013 года №300н «Об утверждении требований к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий и порядка установления соответствия медицинских организаций этим требованиям». В связи с чем проведение клинических испытаний медицинских изделий, начиная с 25 февраля 2014 года, возможно только в медицинских организациях, включенных в перечень медицинских организаций, отвечающих требованиям вышеуказанного приказа. Перечень медицинских организаций публикуется и размещается на официальном сайте Росздравнадзора.

С 4 мая 2014 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2014 года № 2н «Об утверждении порядка проведения оценки соответствия медицинских изделий в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий». Указанным приказом утверждены две формы проведения клинических испытаний:

• с участием человека в случаях:

–с участием человека в случаях::ток

–с участием человека в случаях::токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий». Указанным приказом утверждены две формы проведе

–с участием человека в случаях::токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации ме

• в форме анализа и оценки клинических данных

Клинические испытания медицинских изделий для диагностики *in vitro* проводятся в форме клиничко-лабораторных испытаний.

В результате проведенной работы по анализу правоприменительной практики, изучению обращений профессиональных медицинских ассоциаций и подготовке предложений об изменении нормативных правовых актов в области регистрации медицинских изделий 29 июля 2014 года в связи с выходом постановления Правительства Российской Федерации от 17.07.2014 № 670 «О внесении изменений в Правила государственной регистрации медицинских изделий», вступили в силу изменения в Правила.

Данные изменения направлены на:

–а:ные изменения направлены на: по анализу правоприменительной практики, изучению обращений профессиональных медицинских ассоциаций и подготовке предложений об изменении нормативных правовых актов в области государственного регулирования обеспечения единства измерений, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации);

–а:ные изменения направлены на: по анализу правоприменительной практики, изучению обращений профессиональных медицинских ассоциаций (за исключением медицинских изд);

–а:ные изменения направлены на: по анализу правоприменительной практики, изучению обращений профессиональных медицинских ассоциаций (за исключением медицинских изджений об изменении нормативных правовых актов в области государственного регулирования медицинского изделия (при модернизации медицинского изделия);

–а:ные изменения направлены на: по анализу правоприменительной практики, изучению обращений профессиональных медицинских ассоциаций (за исключением медицинских изджений об изменении нормативных правовых акт

Для реализации положений, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 17.07.2014 № 670, в настоящее время Минздравом России и Росздравнадзором проводятся мероприятия по внесению изменений в приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1353н «Об утверждении порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий».

Одновременно Росздравнадзором ведется работа по внесению изменений в Правила государственной регистрации медицинских изделий в части наделения Росздравнадзора полномочиями по организации информирования и консультирования юридических и физических лиц по вопросам регистрации медицинских изделий.

Вместе с тем, до наделения соответствующими полномочиями Росздравнадзором в течение 2014 года организованы и проведены семинары, конференции, рабочие встречи и заседания по вопросам разъяснения положений нормативно-правовых актов, регулирующих сферу государственной регистрации медицинских изделий.

Так, в рамках мероприятий, направленных на поддержку отечественных производителей медицинских изделий, Росздравнадзором 23 июля 2014 года организован семинар по вопросам подготовки и оформления документов для

регистрации медицинских изделий. В работе семинара приняли участие более 500 представителей отечественных производителей медицинских изделий из 59 регионов Российской Федерации.

Также в течение 2014 года Минздравом России и Росздравнадзором велась совместная работа по корректировке разработанного Минпромторгом России проекта федерального закона «Об обращении медицинских изделий» (далее – Законопроект). В результате проделанной совместной работы в декабре 2014 года Законопроект был согласован всеми заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и направлен в Правительство Российской Федерации. Принятие данного Законопроекта даст возможность установления единых требований, необходимых для регулирования рынка медицинских изделий и участников сферы обращения медицинских изделий (разработчиков, производителей, поставщиков, органов по подтверждению соответствия, испытательных лабораторий, пользователей), ряд из которых на настоящий момент не урегулированы.

С целью усиления контроля в сфере обращения медицинских изделий с 1 января 2014 года вступила в силу статья 6.28. Кодекса Российской Федерации «Об административных правонарушениях». В соответствии с данной статьей нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий влечет наложение административного штрафа. К административной ответственности могут быть привлечены, как производители медицинских изделий, предприятия розничной и оптовой торговли, так и медицинские организации.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 31 декабря 2014 г. № 532-ФЗ с 23 января 2015 г. вступают в силу изменения в УК РФ "Статья 2351. Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий, "Статья 2381. Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок, "Статья 3272. Подделка документов на лекарственные средства или медицинские изделия или упаковки лекарственных средств или медицинских изделий, и в КоАП РФ "Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок, в Статью 38 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165) .

В 2014 году в 5 раз увеличен объем проведенных экспертиз качества, эффективности и безопасности медицинских изделий по сравнению с 2013 годом, в ходе анализа которых установлено увеличение обращения медицинских изделий, несоответствующих установленным требованиям, в 1,5 раза: с 50% – в 2013 году, до 76% – в 2014 году.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2014 году среди основных нарушений обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами, можно выделить:

–отсутствие сведений о государственной регистрации медицинских изделий;
–недостоверные сведения в регистрационных удостоверениях на медицинские изделия и лицензиях на производство и техническое обслуживание (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники с указанием недействительного места нахождения (старый адрес);

–отсутствие информации о месте нахождения (адресе), фирменном наименовании (наименовании) изготовителя (продавца), месте нахождения (адресе) организации (организаций), уполномоченной изготовителем (продавцом) на принятие претензий от покупателей;

–несоответствие наименования медицинского изделия, заявленному в регистрационном удостоверении, наименованию, указанному на маркировке медицинского изделия;

–отсутствие информации на русском языке и/или сопроводительной документации на медицинские изделия, находящиеся в обращении;

–недостоверная информация в технических условиях на производимые медицинские изделия;

–отсутствие свидетельства о повышении квалификации сотрудника (при контрольно-надзорных мероприятиях в лечебно-профилактические учреждения);

–отсутствие документов, подтверждающих качество используемого сырья;

–отсутствие контрольно-измерительного оборудования (при контрольно-надзорных мероприятиях производителей медицинских изделий);

–отсутствие свидетельства о поверке на контрольно-измерительное оборудование для проведения испытаний (при контрольно-надзорных мероприятиях производителей медицинских изделий);

–отсутствие журналов, актов о техническом обслуживании медицинской техники;

–выявление в обращении медицинских изделий с истекшим сроком годности;

–выявление в обращении незарегистрированных медицинских изделий.

В ходе контрольных мероприятий Росздравнадзором за отчетный период выявлено в обращении 602 095 незарегистрированных медицинских изделий, по результатам анализа которой на официальном сайте Росздравнадзора roszdravnadzor.ru в 2014 году опубликованы информационные письма о 724 наименованиях медицинских изделий, из них:

644 – о незарегистрированных медицинских изделиях, что превышает аналогичный показатель 2013 года почти в 1,8 раза;

24 – о медицинских изделиях, не соответствующих установленным требованиям качества;

56 – об отзыве медицинских изделий производителями.

Мероприятие 9.4. Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности.

Государственная судебно-медицинская экспертная служба России представляет на сегодняшний день обширную структурную сеть, включающую федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России (далее - ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России) и 86 региональных бюро судебно-медицинской экспертизы (по состоянию на январь 2015 г.), которые имеют в своем составе более тысячи (1165) территориально обособленных подразделений.

Минздравом России организована работа по повышению качества проводимых в ГСМЭУ экспертиз путем внедрения единого порядка организации и проведения судебно-медицинских экспертиз в ГСМЭУ Российской Федерации в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

Ежегодно в ГСМЭУ выполняется около 3,4 млн. экспертиз и исследований (живых лиц, трупов, судебно-гистологических, особо сложных комиссионных и комплексных, судебно-биологических, судебно-цитологических, молекулярно-генетических, судебно-химических, судебно-биохимических, спектральных и медико-криминалистических).

В дальнейшем Минздравом России планируется осуществить комплекс мероприятий по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения деятельности ГСМЭУ по следующим основным направлениям:

1. Обеспечение реализации всеми ГСМЭУ мероприятий, предусмотренных Федеральным законом от 19.11.2008 № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации». В целях решения этой задачи Минздрав России совместно с субъектами Российской Федерации, не имеющими лабораторий молекулярно-генетического профиля, проводит анализ потребности в этом виде деятельности (на данный момент в ГСМЭУ 85 субъектов Российской Федерации функционирует 38 лабораторий). На уровне субъектов Российской Федерации необходимо провести развертывание указанных лабораторий, обеспечить их необходимым оборудованием, провести соответствующие организационно-штатные мероприятия, организовать профессиональную подготовку (переподготовку) сотрудников и запланировать последующее обеспечение необходимыми расходными материалами.

Кроме этого, Минздравом России в 2014 году разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «О некоторых вопросах реализации Федерального закона «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации», определен перечень ГСМЭУ, планируемых к проведению добровольной и обязательной государственной геномной регистрации, составлено финансово-экономическое обоснование затрат при проведении обязательной и добровольной геномной регистрации.

Минздравом России в 2014 году также разработан проект Правил получения, учета, хранения, использования, передачи и уничтожения биологического материала и обработки геномной информации при проведении обязательной государственной геномной регистрации неустановленных лиц, биологический материал которых изъят в ходе производства следственных действий, а также неопознанных трупов.

2. Внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С и туберкулез. Это, во-первых, позволит предотвратить профессиональную заболеваемость судебно-медицинских экспертов, а во-вторых, более эффективно проводить противоэпидемические мероприятия, направленные на выявление лиц, являвшихся при жизни носителями указанных инфекций, а также лиц, контактировавших с ними. Планируется в субъектах Российской Федерации провести пилотные проекты по внедрению экспресс-тестирования до момента проведения судебно-медицинского исследования трупа.

3. Для повышения результативности деятельности ГСМЭУ в субъектах Российской Федерации рассматривается вопрос закупки и внедрения в практику специальной техники, позволяющей эффективно решать судебно-медицинские задачи по сопровождению деятельности органов следствия на месте ликвидации последствий ЧС.

Мероприятие 9.5. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

При реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2014 году проводилась деятельность по:

- организации и проведению контрольно-надзорных мероприятий направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и охрану здоровья населения Российской Федерации;
- обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации, в том числе обеспечению мероприятий по санитарной охране территории Таможенного союза.

При осуществлении федерального государственного надзора в установленных сферах деятельности в 2014 году территориальными органами Роспотребнадзора проведено 299 336 проверок, из них плановых проверок - 117 790. Выполнение ежегодного плана проведения плановых проверок Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека составило в 2014 году (по предварительным сведениям) 99,5 %, при планируемом значении указанного показателя 90,5%.

В ходе проведения плановых проверок мероприятия по обеспечению указанных проверок подведомственными учреждениями, организациями Роспотребнадзора выполнены в полном объеме – на 100%.

Мероприятие 9.6 Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В рамках данного мероприятия Роспотребнадзором проводится деятельность по:

- организации внедрения системы оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека;
- осуществлению социально-гигиенического мониторинга, включая оценку, выявление изменений и прогноз состояния здоровья населения и среды обитания, установление и устранение вредного воздействия на человека факторов среды обитания;
- организации и осуществлению повышения уровня санитарной культуры населения, формированию навыков здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма;
- совершенствованию санитарного законодательства.

Важными направлениями деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора, как и в предыдущие годы, является контроль и надзор за дошкольными учреждениями, организацией отдыха детей в оздоровительных учреждениях в целях выполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, увеличился с 89,3% в 2013 году до 91,3% в 2014 году.

Результаты мониторинга за показателями охвата школьников горячим питанием свидетельствуют о том, что достигнут ожидаемый результат охвата горячим питанием учащихся начальных классов – 96,3%.

В целях повышения качества и доступности дошкольного образования проводится актуализации санитарно-эпидемиологических требований к устройству и содержанию организаций для детей и подростков.

В 2014 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здорового питания, государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

Результатом деятельности Роспотребнадзора по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков стала реализация целевых программ, ориентированных на улучшение материально-технического состояния пищеблоков школ практически во всех регионах Российской Федерации. Результаты мониторинга за показателями охвата школьников горячим питанием свидетельствуют о том, что ожидаемый результат охвата горячим питанием 94% учащихся начальных классов достигнут.

В 2014 году обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в городе Сочи.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Роспотребнадзором обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов, и реализации мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

Роспотребнадзором осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, - обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне 90%. В рамках противодействия потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения - на уровне 90%.

В целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации Роспотребнадзором обеспечена подготовка и внесение в Правительство Российской Федерации в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513, государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году».

В 2014 году образовано Межрегиональное управление Роспотребнадзора по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю, федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе», Крымская противочумная станция Роспотребнадзора.

Проводимый комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе позволил не допустить случаев групповой и вспышечной заболеваемости.

Роспотребнадзором реализуются мероприятия по предупреждению завоза и распространения инфекционных заболеваний на территорию страны в местах размещения граждан, вынужденно покинувших Украину и находящихся на территории России.

С целью контроля за эпидемиологической ситуацией ведется ежедневный мониторинг за выявлением инфекционных заболеваний у граждан Украины и их иммунизацией, обеспечена стабильная эпидситуация в регионах, в которые прибывают лица из Украины.

В области защиты прав потребителей приоритетные направления деятельности Роспотребнадзора - повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей и минимизация соответствующих рисков (для жизни, здоровья и имущества потребителей), в том числе и на основе взаимодействия с участниками национальной системы защиты прав потребителей, а также совершенствование систем информирования и консультирования.

Роспотребнадзор продолжает осуществлять мероприятия, направленные на минимизацию административного давления на бизнес при сохранении необходимого уровня защиты населения. Сформирована устойчивая тенденция

снижения числа проверок - по сравнению с 2013 годом количество проверок сократилось с 320 тыс. проверок до 299 тысяч в 2014 году.

Продолжается реализация мероприятий по замене разрешительного принципа начала осуществления предпринимательской деятельности на уведомительный. За 2014 год Роспотребнадзором зарегистрировано свыше 80 тысяч уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности.

С целью обеспечения надлежащей защиты прав и иных законных интересов населения Российской Федерации в деятельность Роспотребнадзора внедряется модель риск-ориентированной контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих реальное причинение вреда, прежде всего здоровью человека.

Основными принципами риск-ориентированной модели являются: использование методов оценки рисков здоровью на всех этапах организации и осуществления контрольно-надзорной деятельности; классификация субъектов надзора в зависимости от степени угрозы и риска причинения вреда жизни и здоровью граждан; дифференцированный подход к проведению контрольно-надзорных мероприятий с концентрацией усилий на объектах высокого риска для здоровья.

Взаимодействие с предпринимательским сообществом позволило повысить ответственность предпринимателей при реализации санитарного законодательства, а также доверие Роспотребнадзора к ведению предпринимательской деятельности.

С целью совершенствования нормативно-правового регулирования контрольно-надзорной деятельности в рамках реализации Программы совместной деятельности Роспотребнадзора и Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» на 2013-2014 годы предприниматели приняли участие в подготовке нормативных документов Роспотребнадзора - актуализации санитарно-эпидемиологических требований к устройству и содержанию организаций для детей и подростков, документов о недопущении на рынок продукции, представляющей серьезные риски для здоровья потребителей и информирования всех заинтересованных сторон об этих рисках.

В 2014 году Роспотребнадзором продолжена реализация мероприятий в соответствии с соглашением о взаимодействии с Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей.

В 2014 году одним из глобальных вызовов явилась угроза завоза и распространения лихорадки Эбола на территории Российской Федерации.

Роспотребнадзором во взаимодействии с другими заинтересованными федеральными органами государственной власти принимаются необходимые меры по недопущению завоза и распространения лихорадки Эбола на территории страны.

Обеспечено усиление санитарно-карантинного контроля за пассажирами и членами экипажей транспортных средств, прибывающими транзитными рейсами из неблагополучных по лихорадке Эбола стран, в авиационных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Роспотребнадзором совместно с МЧС России, ФМБА России и МИД России обеспечена готовность к эвакуации из эпидемически неблагополучных территорий Западной Африки при подозрении на заражение лихорадкой Эбола, проведены соответствующие учения и тренировки.

На базе всемирно известного научного центра «Вектор» Роспотребнадзора проводятся исследования по разработке иммунобиологических препаратов для профилактики и лечения Эбола, разработаны две высокочувствительные тест-системы для диагностики этой болезни, которые успешно применяются в Африке.

Разработана Стратегия противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Российской Федерации на период 2014—2020 гг. Ключевые составляющие системы надзора за циркуляцией резистентных штаммов ВИЧ соответствуют рекомендациям ВОЗ.

Продолжена деятельность Роспотребнадзора по научно-методическому обеспечению эпидемиологического надзора инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в 2014 году разработаны методы и средства специфической и неспецифической профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Также разработана структура типового электронного паспорта природных очагов чумы Российской Федерации и электронная карта природных очагов чумы государств-участников СНГ. Установлены новые границы Прикаспийского Северо-Западного степного и Прикаспийского песчаного очагов чумы. Обеспечены научно-методическая и практическая помощь при проведении эпизоотологического мониторинга очагов чумы, расположенных на территории Российской Федерации.

С целью импортозамещения проводилась работа по разработке технологии получения основ питательных сред со свойствами, соответствующими международным стандартам, а также готовых питательных сред, аналогичных по специфической активности контрольным питательным средам ведущих иностранных производителей.

Для оценки вклада в формирование здоровья населения факторов окружающей среды научно обоснована система оценки потенциальной опасности объектов, подлежащих федеральному санитарно-эпидемиологическому надзору.

Проведен анализ и обобщение существующей практики категорирования объектов надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Предложены риск-ориентированные подходы к категорированию объектов надзора при осуществлении контрольно-надзорной деятельности.

Разработан алгоритм нейро-иммуно-эндокринной регуляции в условиях влияния на здоровье химических факторов среды обитания, в частности марганца, формальдегида и хрома.

Разработаны рекомендации по интегральной оценке среды обитания (городская, жилищная, производственная, детских образовательных учреждений) и социально-экономической ситуации; оценке степени адаптации человека.

Обоснована концептуальная модель гигиенического управления средой обитания промышленно развитого региона.

Впервые проведена оценка профессионального риска ущерба здоровью работников с категорированием уровней по априорным и апостериорным критериям. Разработана и внедрена на производстве концептуальная модель оценки и управления профессиональным риском, направленная на улучшение условий труда, сохранение здоровья и работоспособности работников

Разработан комплекс прогрессивных технологий профилактики, оздоровления и коррекции наиболее распространённых нарушений здоровья детского населения с обоснованием методических рекомендаций по его применению в дошкольных и общеобразовательных организациях

В рамках разработки методов обнаружения, идентификации, количественного определения и контроля загрязнений впервые в России разработана методика определения кадмия, свинца мышьяка и ртути в молочных продуктах методом масс-спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой (ICP-MS), с подготовкой методом микроволнового разложения, что позволяет получать данные, сопоставимые с зарубежными.

Впервые разработан газохроматографический метод определения N-нитрозаминов в крови, позволяющий идентифицировать и количественно оценивать нитрозамины в присутствии других органических соединений этого класса.

Подпрограмма Б. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»

Мероприятие Б.1 Совершенствование медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда

Система медико-санитарного обслуживания работников опасных производств и населения отдельных территорий организована по цеховому принципу, обеспечивающему мониторинг состояния здоровья работников. Одной из основных задач здравпунктов является их постоянная готовность к оказанию первой медицинской помощи при возникновении чрезвычайных, в том числе аварийных ситуаций на курируемых объектах.

Основные направления деятельности - предварительные и периодические медицинские осмотры работников, предсменные (послесменные), предрейсовые (послереисовые) медицинские осмотры, работа персонала здравпунктов и цеховых врачебных участков.

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.

В 2014 году в целях совершенствования организации 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:

- оказана специализированная медицинская помощь 156 192 пациентам;
- оказана высокотехнологичная медицинская помощь 24 443 пациентам, в том числе 2 015 детям;
- санаторно-курортное лечение получили 72 702 человека, в том числе 29 463 ребенка.

Особая роль в оказании медицинской помощи обслуживаемому контингенту работающих в условиях вредных производственных факторов отведена службе профессиональной патологии ФМБА России, которая представлена 91 медицинской организацией, участвующей в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, и 13 центрами профессиональной патологии, в которых создано 19 профессиональных патологических отделений. Коечная мощность центров профессиональной патологии составляет 644 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара, на которых в 2014 году пролечено 17 257 пациентов в рамках круглосуточного стационара и 5 297 пациентов в рамках дневного стационара.

Для проведения экспертиз, подтверждающих взаимосвязь заболевания с профессией и профессиональной пригодности, в том числе в сложных и конфликтных случаях, во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России создана специализированная врачебная комиссия, которой рассмотрено 10 463 дела, принято 1 740 решений в рамках экспертизы связи заболевания с профессией, признано профессиональными 259 заболеваний, признано не связанными с профессией 1 481 заболевание, доля положительных решений – 17,5 %.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России составляет почти 100 %. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составило 52,8 тыс. человек. Укомплектованность учреждений здравоохранения ФМБА России врачами-профпатологами в 2014 году, по предварительным данным, составляет 74,5%, что превышает плановый показатель (73,5%) на 1%.

По результатам медицинских осмотров в 2014 году было зарегистрировано 167 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний и отравлений, из них – 32 случая у женщин (в 2013 г. – 158 случаев, из них – у женщин 28).

Хронических профессиональных заболеваний (отравлений) в 2014 г. зарегистрировано – 159 (95 %), в 2013 г. – 155 (98 %).

Острых профессиональных заболеваний (отравлений) в 2014 г. зарегистрировано 8 (4 %), в 2013 г. - 3 (2 %).

Во всех случаях причинами острых профессиональных заболеваний (отравлений) явились нештатные ситуации на производстве и нарушения охраны труда или техники безопасности.

Случаи возникновения хронических профессиональных заболеваний зарегистрированы у работников предприятий, имеющих большой стаж работы в неблагоприятных условиях труда при воздействии вредных химических и физических производственных факторов.

В 2014 году совершенствовалась деятельность медицинских центров ФМБА России по медицинскому контролю состояния здоровья водолазов. Созданы 2 новые водолазно-медицинские комиссии в ФГБУЗ КБ 123 ФМБА России и филиале ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России в г. Холмск Сахалинской области. Всего в медицинских организациях ФМБА России (включая филиалы) работают 23 водолазно-медицинские комиссии.

Результатом деятельности водолазно-медицинских комиссий в 2014 году стало обследование 1 277 водолазов из 119 организаций, в том числе 551 человек за счет средств федерального бюджета. По итогам этой работы 7 человек признаны негодными к водолажным работам, для 40 человек уменьшена глубина погружений, 16 человек (89 %) направлены на санаторно-курортное лечение за счет средств федерального бюджета.

В рамках государственного задания медицинскими организациями ФМБА России оказываются все виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь.

Выполнение государственного задания не в полном объеме по ряду организаций связано с такими объективными причинами, как:

уменьшение прикрепленного контингента в связи с реорганизацией обслуживаемых предприятий, в том числе выведение отдельных структурных подразделений из основного состава предприятия с организацией самостоятельной организации;

более низкой востребованностью одного вида медицинской помощи по сравнению с другим, например недостаточная востребованность специализированной медицинской помощи, оказываемой в дневном стационаре, по сравнению с оказываемой в стационарных условиях, что не представляется возможным спрогнозировать с высокой точностью, в особенности на вновь открывающиеся виды медицинской помощи;

невозможность точной оценки прогноза потребности в том или ином виде медицинской помощи, например: скорая помощь (невозможно спланировать с точностью до каждого вызова, так как невозможно влиять на количество экстренных вызовов), экспертизы, которые проводятся по предписаниям органов дознания или суда, а медицинские организации не вправе отказать указанным органам в проведении экспертиз;

снижение количества контингента, на который устанавливаются отдельные виды услуг.

В предстоящий период ФМБА России будет продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения прикрепленного контингента в соответствии с положениями постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 г. № 1540 «Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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».

Мероприятие Б.2 «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации».

Показатель «Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами» в 2014 г. составил 97%. Расчет производился исходя из количества спортивных сборных команд, спортивных мероприятий предусмотренных ЕКП на год, числа их участников, а также заявок от спортивных федераций.

Всего в сборных командах в 2014 году работало 275 врачей, 228 массажистов.

В 2014 году Министерством проведена работа по подготовке 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» были проведены командно-штабные и тактико-специальные учения с целью отработки схем взаимодействия всех сил и средств, задействованных в организации проведения Игр.

Активно работал штаб по оказанию медицинской помощи участникам и гостям тестовых соревнований XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи.

Во исполнение постановления 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» проводилась работа по организации медицинского обеспечения отдельных категорий граждан.

Показатель «Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта» по годам (с нарастающим итогом): в 2014 г. равен 24. Внедрены новые технологии:

- технология аппаратно-дистанционного определения и коррекции психофизиологического состояния спортсменов-стрелков высшей квалификации. Внедрена в практику медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России по стрельбе из пневматического оружия;

- методика применения инновационного специализированного пищевого продукта для повышения выносливости высококвалифицированных спортсменов при высоких концентрациях молочной кислоты. Внедрена в практику медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России по легкой атлетике;

- технология физической реабилитации горнолыжников после травм коленного сустава с учетом биомеханических параметров реальных нагрузок при прохождении виртуальных горнолыжных трасс с использованием биологической обратной связи. Внедрена в практику медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России по горно-лыжному спорту, сноуборду и фристайлу;

- комплекс методов диагностики адаптационных возможностей спортсменов сборных команд России к климато-географическим условиям проведения XXXI летних Олимпийских игр 2016 г. в г. Рио-де-Жанейро. Внедрена в практику медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России по легкой атлетике и регби.

Мероприятие Б.3 «Обеспечение функциональной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)».

Организация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций является одной из основных задач ФМБА России.

В 2014 году в период подготовки и проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр в г. Сочи силы ФМБА России были активно задействованы в разработке и исполнении планов обеспечения безопасности:

- «План обеспечения радиационной, химической и биологической безопасности при проведении охранных мероприятий XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи»;

- «План лечебно-эвакуационных мероприятий в случае чрезвычайных ситуаций в период подготовки и проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи».

В 2014 году силы ФМБА России были задействованы в крупномасштабных учениях, в том числе, в мероприятиях Всероссийской тренировки по гражданской обороне «Организация выполнения мероприятий по гражданской обороне при переводе государства на работу в условиях военного времени и возникновении чрезвычайных ситуаций».

Как и в предыдущие годы, учреждения и специалисты ФМБА России активно привлекались к подготовке и проведению учений по вопросам радиационной безопасности, проводимых в Российской Федерации и в зарубежных странах.

Силы ФМБА России регулярно участвуют в учениях и тренировках по вопросам обеспечения химической безопасности.

На базе подведомственных учреждений ФМБА России создано более 250 бригад квалифицированной и специализированной медицинской помощи: хирургических, травматологических, реанимационных, нейрохирургических, инфекционных и других.

Во всех федеральных округах на базе медицинских организаций ФМБА России созданы мобильные отряды экстренной медицинской помощи.

В медицинских организациях ФМБА России, обслуживающих объекты ядерной энергетики и иные производства, связанные с возможным радиационным воздействием на персонал, население и окружающую среду, созданы специализированные радиологические бригады, а в 32 Центрах гигиены и эпидемиологии ФМБА России – радиационные санитарно-эпидемиологические бригады.

В ФМБА созданы и функционируют специализированные аварийные радиационные центры. В составе указанных центров действуют специализированные радиологические бригады, относящиеся к силам Всероссийской службы медицины катастроф.

В составе лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений ФМБА России, обслуживающих объекты химической промышленности, другие химически опасные объекты (в том числе объекты по хранению и уничтожению химического оружия) созданы специализированные аварийные формирования. Всего в подведомственных ФМБА России учреждениях сформирована 31 токсикотерапевтическая бригада экстренного реагирования.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в случаях возникновения особо опасных инфекционных болезней, вспышек инфекционных заболеваний в ФМБА созданы специализированные противоэпидемические бригады постоянной готовности.

Для осуществления медико-санитарного обеспечения запусков пилотируемых космических аппаратов и других космических программ в Федеральном медико-биологическом агентстве созданы и поддерживаются в готовности специализированные формирования.

В 2014 году чрезвычайных ситуаций на территориях и объектах, обслуживаемых ФМБА России, не допущено.

По поручению Минздрава России силы ФМБА России привлекались к

ликвидации медико-санитарных последствий и оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях,

В конце декабря 2013 года - январе 2014 года силы ФМБА России были активно задействованы в оказании медицинской помощи пострадавшим в террористических актах в г. Волгограде.

С дня введения на территории Ростовской области режима чрезвычайной ситуации, связанной с прибытием большого числа людей, вынужденно покинувших территорию Украины, в процесс организации медико-санитарной помощи беженцам были задействованы силы ФМБА России.

В связи с возникшей неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в странах Африки на ФМБА России были возложены задачи по обеспечению готовности к оказанию помощи странам, в которых фиксируется вспышка лихорадки Эбола. Специалисты ФМБА России активно участвовали в отработке вопросов обеспечения авиационной медицинской эвакуации заболевших или подозрительных на заражение особо опасными инфекционными заболеваниями и оказанию медицинской помощи пострадавшим.

В 2014 году ФМБА России продолжило решение задач медико-санитарного сопровождения работ по уничтожению химического оружия.

Мероприятие Б.4 «Развитие и внедрение инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечение безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ».

В 2014 году в ходе выполнения научных исследований было разработано 4 гигиенических норматива:

1. Гигиенический норматив «Предельно допустимая концентрация перхлората аммония в атмосферном воздухе населенных мест».
2. Гигиенический норматив «Предельно допустимая концентрация нитроглицерина в пробах воды водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования».
3. Гигиенический норматив «Предельно допустимая концентрация нитроглицерина в атмосферном воздухе населенных мест».
4. Гигиенический норматив «Предельно допустимая концентрация тетраметилтетразена в воздухе рабочей зоны».

В 2014 году было разработано 22 инновационные технологии медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ:

1. Оценка возможности развития последствий острого и пролонгированного воздействия ураном.
2. Оценка генотоксических рисков территории промышленных предприятий, загрязненных токсичными химическими веществами.

3. Критерии и алгоритм диагностики бериллиоза с помощью теста пролиферации лимфоцитов с бериллием.
4. Раннее выявление дезадаптационных нарушений у персонала АЭС России с риском ишемического инсульта.
5. Лечебно-оздоровительные мероприятия у персонала атомных станций с риском ишемического инсульта и с учетом уровня адаптации.
6. Организация и проведение психофизиологических обследований работников организаций, эксплуатирующих особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты в области использования атомной энергии, при прохождении работниками медицинских осмотров в медицинских организациях ФМБА России.
7. Технология и схемы применения мезенхимальных стволовых клеток при местных лучевых поражениях.
8. Использование биологически активной добавки к пище, содержащей меланин, в качестве средства повышения радиорезистентности.
9. Профессиональный психологический отбор сотрудников учреждений ФМБА России, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе радиационных аварий и инцидентов.
10. Порядок подготовки и транспортирования пострадавших в результате радиационной аварии в специализированное медицинское учреждение.
11. Использование биомаркеров инволюционных процессов у облучённых людей.
12. Прогнозирование высокой индивидуальной радиочувствительности на основе генетических маркеров.
13. Обеспечение санитарно-эпидемиологических требований при обосновании, проектировании и содержании санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов.
14. Оценка функциональных резервов организма и психофункциональных резервов организма человека в процессе реабилитации постнагрузочных состояний, вызванных действием физической и психологической нагрузок.
15. Питательные минеральные воды различного химического состава и минерализации в сочетании с функциональным питанием и приемом метформина на этапе санаторно-курортного лечения и профилактики метаболического синдрома у лиц с факторами профессионального риска.
16. Оптимизация санаторно-курортного лечения работников организаций с особо опасными условиями труда, страдающих органическим поражением центральной нервной системы.
17. Комплексное курортное лечение хронического простатита, осложненного доброкачественной гиперплазией предстательной железы, у лиц, работающих в особо опасных и вредных условиях труда.
18. Радонотерапия при синдроме поликистозных яичников у женщин, работающих в особо опасных и вредных условиях труда.
19. Физические факторы в комплексной вторичной профилактике у работников виброопасных профессий с повышенным риском развития профессиональных заболеваний, вызванных локальной и общей вибрацией.

20. Комплексное применение лечебных физических факторов в оздоровлении и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у персонала предприятий атомной промышленности и теплоэнергетического комплекса.

21. Алгоритм обеспечения герпесвирусной безопасности гемокомпонентной терапии у иммуносупрессивных реципиентов.

22. Комплексная программа диагностики апластической анемии с определением прогностически значимых патогенетических особенностей заболевания.

В 2014 году научно-исследовательскими организациями ФМБА России получено 28 патентов, введен режим «ноу-хау» для 13 результатов интеллектуальной деятельности.

Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли»

Мероприятие Г.1 Информационно-аналитическая поддержка реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В 2014 году в соответствии с Планом-графиком размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2014 год, утвержденным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевым 19 сентября 2014 года, осуществлены конкурсные процедуры на выполнение научно-исследовательских работ в области здравоохранения для нужд Минздрава России на тему:

«Анализ результатов участия России в деятельности Партнерства «Северное измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия и обоснование приоритетных сфер интересов участия России на 2014-2020 гг.»;

«Формирование перечня отраслевых критических технологий в сфере здравоохранения»;

«Разработка методологии оптимизации управляющих решений с помощью IT-технологий по приоритетным направлениям деятельности Минздрава России»; и др.

В рамках информационной поддержки выполнены следующие мероприятия:

- сопровождение переговоров, научно-практических конференций, конгрессов и форумов по направлениям государственной программы;
- организация и сопровождение интервью и пресс-конференций руководителей Министерства для различных категорий СМИ по вопросам, касающимся реализации государственной программы, результатов ее реализации;
- осуществлялось сопровождение интернет-портала по публичному обсуждению разработки государственной программы;
- осуществлялись поддержка и наполнение материалами официального интернет-портала Министерства в рамках освещения хода реализации программы.

Проводился постоянный мониторинг медиа-пространства по основным направлениям реализации государственной программы, по результатам которого осуществлялась подготовка тематических, ситуационных информационных обзоров СМИ, аналитических записок.

Мероприятие Г.2 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины

В 2014 году Минздравом России в соответствии с концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ), утвержденной приказом Минздрава России 28 апреля 2011 г. и системным проектом ЕГИСЗ, создан федеральный центр обработки данных, включая основную, резервную и тестовую площадки, на которых размещены основные централизованные общесистемные компоненты системы:

- подсистема ведения интегрированной электронной медицинской карты и сервисов доступа к ней (ИЭМК);
- подсистема «Федеральная электронная регистратура»;
- подсистема, обеспечивающая управленческий учет административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций;
- подсистема «Реестр нормативно-справочной информации системы здравоохранения»;
- подсистема «Единая система идентификации, аутентификации и авторизации пользователей ЕГИСЗ на основе Единой системы идентификации и аутентификации инфраструктуры электронного правительства».

Выполнен очередной этап развития ключевых систем ЕГИСЗ, а именно, расширен перечень документов, которые могут передаваться медицинскими организациями и храниться в ИЭМК, в том числе результат лабораторных исследований, протокол диагностических исследований, протокол консультации узкого специалиста, медицинская справка о допуске к управлению транспортным средством.

Подготовлен основной функционал личного кабинета пациента, с помощью которого граждане смогут вести персональные медицинские дневники, предназначенные для хранения записей показателей собственного здоровья, в том числе информации о приеме назначенных врачом лекарственных средств, давлении, температуры, уровне сахара. Разработан функционал позволяющий получать информацию о визитах к врачам и результатах анализов, при условии, что учреждения, которые посещались пациентом, подключены к системе ИЭМК. Реализованы функции, обеспечивающие возможность информирования пациента о предстоящих услугах и их статусах по e-mail, с напоминанием даты и времени ближайшего приема врача.

Реализованы новые возможности для врачей, позволяющие получать доступ к ИЭМК, ознакомиться с медицинскими записями своих пациентов. Такой функционал будет востребован у семейных врачей, и в учреждениях, медицинские системы которых еще не подключены к ЕГИСЗ.

Кроме этого проведен ряд доработок по интеграции ранее созданных и эксплуатируемых компонентов ЕГИСЗ с целью использования информации, введенной в рамках одной из систем, во всех остальных. В частности, информация, поступившая в ИЭМК, будет использована для автоматического наполнения Нозологических регистров и наоборот. В настоящее время к системе ИЭМК подключены медицинские информационные системы, используемые в 21 субъекте Российской Федерации.

Федеральная электронная регистратура обеспечивает возможность организации для граждан комплексной записи на прием к нескольким врачам с целью прохождения медицинского освидетельствования (в т.ч. для получения медицинской справки о допуске к управлению транспортным средством).

В настоящее время Минздравом России создается рабочая группа «По вопросам развития телемедицины и повышения уровня информатизации в федеральных государственных учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих научно-исследовательскую, образовательную и медицинскую деятельность», в перечень задач группы включены:

- построение классификатора телемедицинских услуг;
- разработка методики расчета стоимости телемедицинских услуг;
- разработка правил оказания телемедицинских услуг;
- разработка правил учета телемедицинских услуг;
- подготовка предложений по нормативным правовым актам, определяющим телемедицинские услуги, порядок их проведения и оплаты;
- подготовка организационных, методических, технологических рекомендаций при создании, развитии и сопровождении центров телекоммуникационной медицины на базе ведущих федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Минздрава России, осуществляющих научно-исследовательскую, образовательную и медицинскую деятельность;
- проработка, подготовка нормативно-правовой базы, на основе которой будет функционировать система телемедицинских консультаций.

По результатам работы рабочей группы будет скорректирован график и целевые показатели проекта по созданию единого информационного пространства телемедицины.

В ряде медицинских организаций проработаны и подготовлены к запуску пилотные проекты по мониторингу состояния здоровья пациентов, состоящих на учете в высоко-рисковой группе пациентов. По результатам пилотных проектов будет принята за основу модель дистанционного наблюдения за состоянием здоровья.

Продолжено развитие Федеральной электронной медицинской библиотеки, по следующим направлениям:

- создан электронный каталог «Российская медицина», включающий все медицинские книги, методические пособия и материалы, все диссертации, сборники научных трудов и статьи из научных медицинских журналов. Общий объем каталога более 500 тыс. библиографических записей. Произведена

ретроконверсия этого ресурса, что позволило дополнить его еще 300-400 тыс. библиографическими записями. На настоящий момент это самый большой отраслевой каталог, покрывающий весь отечественный запас фонда Центральной медицинской библиотеки; создана учебная электронная библиотека по 36 медицинским дисциплинам, всего более 3 тыс. цифровых полнотекстовых документов, включая 600 книг.

Мероприятие Г.3 Реализация функций центральных аппаратов исполнителей Программы

В целях реализации государственной программы Минздравом России издан приказ от 19 февраля 2013 г. № 86 «Об организации работы по формированию плана реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2015 годы. В целях мониторинга реализации мероприятий государственной программы изданы приказы Минздрава России «Об утверждении детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 24 сентября 2014 г. № 558 и от 12 ноября 2014 г. № 721.

С целью усиления контроля за ходом реализации мероприятий и контрольных событий Госпрограммы и организации работы по ее реализации приказом Минздрава России от 14.10.2014 № 618 «Об организации работы по реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утвержден Порядок организации в Министерстве здравоохранения Российской Федерации работы по реализации Госпрограммы, определяющий функции структурных подразделений Минздрава России, ФМБА России, Росздравнадзора и ФОМСа в процессе выполнения мероприятий подпрограмм Госпрограммы.

Для обеспечения эффективной координации деятельности соисполнителя и участников государственной программы за ходом исполнения основных мероприятий Госпрограммы создана Межведомственная комиссия по реализации мероприятий Госпрограммы, в состав которой вошли представители всех участников Госпрограммы (приказы Минздрава России от 12.11.14 № 722 и от 21.11.2014 № 760).

Утвержден План работы Межведомственной комиссии по реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2015 год, подготовленный с учетом предложений членов Межведомственной комиссии.

Данные документы размещены на официальном сайте Минздрава России в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Мероприятие Г.4. Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения

В рамках проводимых Минздравом России работ по совершенствованию статистического инструментария для организации статистического наблюдения в

сфере здравоохранения в 2014 году были пересмотрены следующие формы федерального статистического наблюдения (приказ Росстата от 25 декабря 2014 г. № 723):

форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»;

форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»;

форма федерального статистического наблюдения № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»;

форма федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах»;

форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»;

форма федерального статистического наблюдения № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций».

В рамках исполнения поручения Правительства Российской Федерации об оптимизации документооборота в медицинских организациях Минздравом России утвержден приказ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом России от 20 февраля 2015 г. № 36160).

Указанным приказом пересмотрены и утверждены 12 унифицированных форм первичной медицинской документации, а также порядков по их заполнению, наиболее часто используемых врачами на амбулаторном приеме, в том числе:

форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

форма № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»;

форма № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому»;

форма № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение»;

форма № 072/у «Санаторно-курортная карта»;

форма № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей»;

форма № 079/у «Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь»;

форма № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»;

форма № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у);

форма № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента».

Первичная учетная медицинская документация пересматривается на предмет сохранения форм, достаточных для формирования отчетных форм федерального статистического наблюдения. Работа в этом направлении Минздравом России будет продолжена.

Дополнительно в целях оптимизации сбора статистической информации от субъектов Российской Федерации и снижения нагрузки на респондентов принят приказ Минздрава России от 16 октября 2014 г. № 624 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и совместный приказ Минздрава и Минтруда России от 16 октября 2014 г. № 623н/732н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» регулирующих вопросы организации мониторингов, и утративших в настоящее время свою актуальность. В результате отменено более 20 мониторингов (6 приказов и 13 информационных писем).

В 2014 году подготовлен проект приказа «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», предусматривающий отмену формы отраслевого статистического учета № 40 «Отчет станции (отделения) скорой медицинской помощи», который проходит процедуру внутриведомственного согласования.

В 2014 г. Минздравом России разработан проект распоряжения Правительства Российской Федерации о заключении концессионного соглашения в целях реализации пилотного проекта на базе имущества, находящегося в оперативном управлении у ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, который в настоящее время проходит процедуру межведомственного согласования, по завершении которой будет внесен в Правительство Российской Федерации установленным порядком.

В 2014 году были проведены заседания Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству (протоколы от 15.07.2014 № 07/23/72 и от 18.11.2014 № 07/23/133, соответственно).

В рамках мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Минздраву России предусмотрены средства федерального бюджета на строительство и реконструкцию объектов капитального строительства в объеме 18 123 199,4 тыс. рублей.

По объектам государственной собственности Российской Федерации в 2014 году предусмотрено средств федерального бюджета в объеме 17 333 777,9 тыс. рублей, в том числе:

– по объектам, финансируемым в рамках бюджетных инвестиций, предусмотрено 251 379,0 тыс. рублей, освоено 162 711,2 тыс. рублей.

– по объектам, финансируемым в рамках субсидий из федерального бюджета, предусмотрено 17 502 398,9 тыс. рублей, освоено – 8 048 533,9 тыс. рублей. Экономия, возникшая в результате проведения конкурсных процедур, составила 6 986,3 тыс. рублей. По объектам, финансируемым за счет субсидий из федерального бюджета, остаток переходящих на 2015 год субсидий из федерального бюджета составил 9 446 878,6 тыс. рублей.

Объем средств федерального бюджета, предусмотренный в 2014 году федеральной адресной инвестиционной программой, на строительство и реконструкцию объектов собственности субъектов Российской Федерации и муниципальной собственности составил 789 421,5 тыс. рублей, освоение за счет средств федерального бюджета – 203 990,2 тыс. рублей.

Отчет о ходе реализации ФАИП за 2014 год направлен в Минэкономразвития России письмом от 23.01.2015 г. № 11-5/10/2-240 и размещен на сайте <http://faip.economy.gov.ru> 23 января 2015 года.

1.2. Характеристика вклада основных результатов в решение задач и достижение целей государственной программы

Одним из приоритетов развития инфраструктуры здравоохранения является развитие специализированной медицинской помощи детям. С учетом поручений Президента Российской Федерации о реализации в 2013–2015 г.г. мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи при родовспоможении, и результатов обсуждения данного вопроса на заседании Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике 26 февраля 2013 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжается работа по созданию сети перинатальных центров.

В 2014 году в 23 перинатальных центрах, построенных и оснащенных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», при софинансировании из федерального бюджета, принято 89 507 родов, в том числе 812 (13,5 %) – преждевременных; родилось 91 172 ребенка. В отделениях реанимации и интенсивной терапии пролечено 11 269 новорожденных, в отделениях патологии новорожденных – 14 188. Консультативная медицинская помощь оказана 578 963 женщинам.

В 2013-2016 годах в соответствии с программой развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р продолжается реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Для реализации установленных Программой мероприятий постановлениями Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 925 и от 14 октября 2014 г. № 1050 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, устанавливающее 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 (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 2077-р).

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

В настоящее время ведется строительство перинатальных центров в 28 субъектах Российской Федерации. Проводятся подготовительные работы в 2 регионах.

Перинатальные центры показали свою эффективность и востребованность. Вокруг них формируется трехуровневая система акушерских стационаров, взаимосвязанная системой дистанционного наблюдения за беременными и новорожденными, выездной службой реанимационных бригад. Созданная система вносит значительный вклад в снижение материнской и младенческой смертности. В 2014 в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию программы «Родовой сертификат» предусмотрено 19 030,0 млн. рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

1.3. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, федеральных целевых программ

Таблица 16 с обоснованием отклонений по показателям (индикаторам), плановые значения по которым не достигнуты, прилагается.

1.4. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, в региональном разрезе

Таблица 16а в региональном разрезе с обоснованием отклонений по показателям (индикаторам), плановые значения по которым не достигнуты, прилагается.

С учетом основных положений государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и подпунктом «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», а также в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 323-ФЗ органы государственной власти субъектов Российской Федерации в 2012-2013 гг. разработали и утвердили региональные программы развития здравоохранения, детализирующие мероприятия, которые будут проводиться за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации и средств ФОМС.

При подготовке региональных программ развития здравоохранения Минздравом России осуществлялась методическая поддержка органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

При этом федеральные органы исполнительной власти вправе предъявлять к государственным программам субъектов Российской Федерации требования, касающиеся соответствия их целей, инструментов и механизмов достижения этих целей, а также целевых индикаторов соответствующим государственным программам Российской Федерации.

Приложением № 2 «Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по субъектам Российской Федерации к Госпрограмме определены целевые индикаторы Госпрограммы и их значения до 2020 года в разрезе субъектов Российской Федерации.

По результатам мониторинга региональных программ «Развитие здравоохранения», проведенного Минздравом России в 2014 году, 9 субъектов Российской Федерации из 83 не актуализировали региональные программы после утверждения постановления Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а именно: Костромская область, Орловская область, Рязанская область, Смоленская область, Ярославская область, Республика Карелия, Чувашская Республика, Челябинская область, Новосибирская область.

Плановые значения показателей на 2014 год, установленные постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», полностью соответствуют значениям плановых показателей региональных программ 9 субъектов Российской Федерации: Брянской области, Республики Коми, Республики Ингушетии, Республики Татарстан, Нижегородской области, Курганской области, Республики Бурятия, Красноярский край, Приморский край.

Плановые значения показателей на 2014 г. региональных программ не соответствуют значениям государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» у 74 субъектов Российской Федерации.

В частности, в 31 субъекте Российской Федерации показатели приведены не в полном объеме: Владимирская область, Орловская область, Смоленская область, Республика Карелия, Ленинградская область, город Санкт-Петербург, Краснодарский край, Волгоградская область, Ростовская область, чеченская Республика, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Удмуртская Республика, Чувашская республика, Пермский край, Кировская область, Самарская область, Саратовская область, Ульяновская область, Свердловская область, Ханты-Мансийский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Алтай, Республика Хакасия, Кемеровская область, Омская область, Томская область, Камчатский край, Сахалинская область, Еврейский автономный округ, Чукотский автономный округ.

Региональные программы развития здравоохранения по аналогии с государственной программой Российской Федерации также включают мероприятия по снижению смертности населения от заболеваний, лидирующих в структуре причин смертности в субъекте Российской Федерации.

С целью координации работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения, а также по ежегодному уточнению параметров на очередной финансовый год, Минздравом России проводится мониторинг выполнения субъектами Российской Федерации мероприятий, предусмотренных региональными «дорожными картами».

Показатель **«смертность от всех причин (на 1000 населения)»** по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года не достигнут в 51 субъекте Российской Федерации, в том числе у 22 регионов отмечается отклонение от планового значения показателя не более 2%. К основным причинам недостижения плановых показателей по информации субъектов Российской Федерации относятся:

- рост численности населения старше трудоспособного возраста;
- рост смертности от социально-значимых заболеваний.

Показатель **«смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)»** по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года не достигнут в 11 субъектах Российской Федерации, в том числе у 3 регионов отмечается отклонение от планового значения показателя не более 2%. К

основным причинам недостижения плановых показателей по сведениям субъектов Российской Федерации относятся:

- рост численности населения старше трудоспособного возраста;
- поздняя обращаемость граждан по поводу заболеваний;
- недостаточная профилактическая работа среди населения по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний.

Показатель **«смертность от дорожно-транспортных происшествий** (на 100 тыс. населения)» по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года не достигнут в 50 субъектах Российской Федерации, в том числе у 4 регионов отмечается отклонение от планового значения показателя не более 2%. К основным причинам недостижения плановых показателей по сведениям субъектов Российской Федерации относятся:

- рост числа ДТП, в том числе с тяжелыми последствиями;
- причины немедицинского характера.

Показатель **«смертность от новообразований** (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)» по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года не достигнут в 51 субъекте Российской Федерации, в том числе у 15 регионов отмечается отклонение от планового значения показателя не более 2%. К основным причинам недостижения плановых показателей по сведениям субъектов Российской Федерации относятся:

- неэффективная профилактическая работа среди населения по предупреждению онкологических заболеваний;
- рост численности населения старше трудоспособного возраста;
- низкая эффективность мероприятий по раннему выявлению новообразований, дефицитом врачей онкологов,
- неэффективность организации трехуровневой системы оказания помощи онкологическим больным;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью.

Показатель **«смертность от туберкулеза** (на 100 тыс. населения)» по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года не достигнут в 5 субъектах Российской Федерации. Основной причиной недостижения плановых показателей по сведениям субъектов Российской Федерации является рост случаев заболеваний лекарственно устойчивых форм туберкулёза.

Следует отметить также, что анализ реализации мероприятий *Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года* в субъектах Российской Федерации, проведенный Минздравом России, показал, что в регионах осуществляется межведомственный подход к решению проблем снижения потребления алкогольной продукции: созданы межведомственные органы (советы, комиссии, комитеты), которые координируют деятельность различных ведомств по организации антиалкогольных профилактических мероприятий. Проводится информационно-разъяснительная работа среди населения, особенно среди подростков и молодежи.

В результате реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» наблюдается постепенное снижение оценочного показателя среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь, в 2013 году – 11,87 литров (запланированный показатель – 12,50), в 2014 году – 11,5 литров (запланированный показатель – 12,0).

Во исполнение пункта 2 раздела I протокола заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России от 22 ноября 2013 г. № 4 Минздрав России рекомендовал включение индикаторов в области энергоэффективности в программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

1.5. Запланированные, но недостигнутые результаты с указанием нереализованных или реализованных не в полной мере основных мероприятий и ведомственных целевых программ (в том числе контрольных событий)

Таблица 17 о степени выполнения основных мероприятий подпрограмм государственной программы прилагается.

Анализ плана реализации показал, что 81 контрольное событие из 82 событий, предусмотренных планом реализации на 2014 год, наступило в установленный срок. Срок выполнения контрольного события 8.9 плана реализации по участию в ежегодной конференции Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия» (далее – ПСИЗБ) перенесен на 2015 год в связи с решением секретариата ПСИЗБ о необходимости дополнительной проработки Стратегии ПСИЗБ на период до 2020 года. Таким образом, степень выполнения контрольных событий плана реализации в отчетном периоде составила 98%.

1.6. Анализ факторов, повлиявших на ход реализации государственной программы.

Отсутствие опыта взаимодействия федеральных органов исполнительной власти в режиме государственной программы.

1.7. Анализ фактических и вероятных последствий влияния указанных факторов на основные параметры государственной программы.

Перечисленные недостигнутые результаты могут быть достигнуты в 2015 году и не окажут значимого влияния на ход реализации государственной программы. Меры, предпринятые ответственными исполнителями на выполнение мероприятий, направлены на повышение исполнительской дисциплины и недопущение неисполнения обязательств подрядчиков.

2. Результаты реализации ведомственных целевых программ и основных мероприятий в разрезе подпрограмм государственной программы и результаты реализации мероприятий федеральных целевых программ.

За отчетный период ведомственная целевая программа в структуре государственной программы Российской Федерации отсутствует.

3. Результаты реализации мер государственного и правового регулирования.

Таблица 19 приложений.

За 2014 год Минздравом России принято:

11 федеральных законов:

1. Федеральный закон от 01.12.2014 № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (вопросы финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 году);

2. Федеральный закон от 22.12.2014 № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»;

3. Федеральный закон от 29.12.2014 № 480-ФЗ «О внесении изменения в статью 333.32.1 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;

4. Федеральный закон от 29.12.2014 № 474-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя»;

5. Федеральный закон от 10.07.2014 № 204-ФЗ «О внесении изменений в статью 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

6. Федеральный закон от 21.07.2014 № 268-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

7. Федеральный закон от 14.10.2014 № 296-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 год»;

8. Федеральный закон от 22.10.2014 № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

9. Федеральный закон от 01.12.2014 № 400-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2015 год»;

10. Федеральный закон от 21.07.2014 № 205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

11. Федеральный закон от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

51 акт Правительства Российской Федерации (из них 43 постановления и 8 распоряжений), в том числе:

постановления Правительства Российской Федерации:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.08.2014 № 766 «О подготовке и представлении палатам Федерального Собрания Российской Федерации государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья»;

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.09.2014 № 968 «О порядке формирования перечней медицинских изделий»;

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.10.2014 № 1134 «Об оказании в 2014 году медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им в 2014 году медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2014 № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2014 № 1559 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2015 году оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных

межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет»;

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2014 № 1540 «Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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»;

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 1607 «О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях»;

распоряжения Правительства Российской Федерации:

11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 № 2762-р об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг;

12. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, и перечня лекарственных препаратов, предназначенных для 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.

В 2014 году подготовлен сводный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 г.» и направлен в Правительство Российской Федерации 22 мая 2014 г. (исх. № 13-1/10/1-2497).

4. Результаты использования бюджетных ассигнований федерального бюджета и иных средств на реализацию мероприятий государственной программы

Таблица 20 приложений.

4.1. Информация о кассовых расходах федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и фактических расходах государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов.

Таблицы 20 и 21 приложений.

Фактические расходы консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на реализацию подпрограмм Госпрограммы в отчетном году составили 658 592 090,83, из предусмотренного объема 681 999 305,09 (кассовое исполнение – 96,5 %). Данная информация сформирована на основе данных приказа Федеральной службы государственной статистики от 14 ноября 2014 г. № 661 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за ходом реализации государственных и федеральных целевых программ (подпрограмм)».

Объем бюджетных ассигнований Госпрограммы за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, отраженный в паспорте Госпрограммы, сформирован в соответствии с письмом Минфина России от 21 марта 2014 года № 06-02-08/12391.

В 2015 году в новый проект Госпрограммы будут внесены необходимые корректировки по данному вопросу.

4.2 Информация о фактических сводных показателях государственных заданий

Таблица 22 приложений.

5. Информация о внесенных ответственным исполнителем изменениях в государственную программу.

Во исполнение поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 18 июня 2014 г. № ОГ-П12-4509, от 26 августа 2014 г. № ОГ-П12-6438, Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 9 октября 2014 г. № ДМ-П13-7619 по выполнению поручений, содержащихся в перечне поручений Президента Российской Федерации В.В.Путина по вопросам реализации государственных программ Российской Федерации от 2 октября 2014 г. № Пр-2333, и от 12 декабря 2014 г. № ДМ-П13-88пр, поручения Первого заместителя Председателя Правительства

Российской Федерации И.И.Шувалова от 17 декабря 2014 г. № ИШ-П13-9291 подготовлен проект постановления Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В Госпрограмму включены 2 новые подпрограммы. Проект согласован с соисполнителями и всеми участниками госпрограммы и направлен в Минэкономразвития России и Минфин России на заключение.

6. Оценка эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

6.1. Общие положения

В целях реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в 2014 году Минздравом России разработано и обеспечено принятие 11 Федеральных законов, 43 постановлений Правительства Российской Федерации, 8 распоряжений Правительства Российской Федерации. В развитие данных нормативных правовых актов Минздравом России утвержден 131 нормативный правовой ведомственный акт.

6.2. Оценка степени реализации мероприятия

$$СР_m = 82 / 82 * 100\% = 100\%$$

($СР_m = M_v / M$, где:

$СР_m$ – степень реализации мероприятий;

M_v – количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

M – общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году).

Описано в фактических результатах реализации основных мероприятий.

6.3. Оценка степени соответствия запланированному уровню затрат

$$СС_{уз} (\text{федеральный бюджет}) = 405\,076\,853,8 / 410\,801\,145,8 * 100\% = 98,6\%;$$

$$СС_{уз} (\text{федеральный фонд ОМС}) = 1\,267\,970\,145,0 / 1\,240\,116\,074,5 * 100\% = 102,2\%;$$

$$СС_{уз} (\text{консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации}) = 658\,592\,090,83 / 681\,999\,305,09 * 100\% = 96,5\%.$$

($СС_{уз} = З_f / З_n$, где:

$СС_{уз}$ – степень соответствия запланированному уровню расходов;

$З_f$ – фактические расходы на реализацию подпрограмм в отчетном году;

$З_n$ – плановые расходы на реализацию подпрограмм в отчетном году).

Соответствие запланированному уровню затрат отмечено в таблицах 20 и 22.

6.4. Оценка эффективности использования средств федерального бюджета

$$Э_{ис} = 405\,076\,853,8 / 410\,801\,145,8 * 100\% = 98,6\%;$$

(Эис = СРм / ССуз, где:

Эис – эффективность использования средств федерального бюджета;

СРм – степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств федерального бюджета;

ССуз – степень соответствия запланированному уровню расходов из средств федерального бюджета).

Результаты использования бюджетных ассигнований федерального бюджета и иных средств на реализацию мероприятий государственной программы - Таблица 20.

6.5. Оценка степени достижения целей и решения задач подпрограмм

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

СР_{п/п} = 2,2

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	70	-	-
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	не менее 97	99,0	1,02
1.3	Охват диспансеризацией взрослого населения	23	21,3	0,92
1.4	Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	112	-	
1.5	Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	76	-	
1.6	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	52	52	1,0
1.7	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	67,5	66,5	0,98
1.8	Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	0,01	0	1,0
1.9	Заболеваемость корью (на 1 млн. населения)	15	32,3	0,46
1.10	Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	менее 1 случая	0,05	20
1.11	Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	менее 1 случая	0,18	5,55
1.12	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	1,2	1,3	0,92
1.13	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	не менее 95	95	1,0
1.14	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	не менее 95	95	1,0
1.15	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	не менее 95	95	1,0
1.16	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	не менее 95	95	1,0
1.17	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	не менее 95	95	1,0

1.18	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	67,5	66,0	0,97
1.19	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	25,4	29,7	0,85
1.20	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	29,73	29,6	1,004
1.21	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	94,5	99,9	1,06
1.22	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	97	99,9	1,03
1.23	Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)	19,9	18,2	1,093

Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

СРп/п = 1,1

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
2.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	43,5	67,2	1,54
2.2	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете	29	34,2	1,18
2.3	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	8,6	9,4	1,09
2.4	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	9,23	9,8	1,06
2.5	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	11,46	12,3	1,07
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	9,23	9,6	1,04
2.7	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	20,97	21,1	0,99
2.8	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	385,6	344,3	1,12

2.9	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	223,5	204,0	1,095
2.10	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	52,2	52,4	1,003
2.11	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	25,8	-	-
2.12	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	85,5	-	-
2.13	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	4,2	-	-
2.14	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	90	93,0	1,03
2.15	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	542 000	715 616,0	1,32
2.16	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	10	10	1,0
2.17	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	12,8	12,8	1,0

Подпрограмма 3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины СРп/п =2,3

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
3.1	Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины	314 500	365 632	1,16
3.2	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	62 000	-	-
3.3	Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера)	33,4	34,8	1,04
3.4	Число исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера	90	178,0	1,97
3.5	Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования (нарастающим итогом)	0	X	-
3.6	Количество зарегистрированных инновационных препаратов, защищенных международными патентами (нарастающим итогом)	0	X	-
3.7	Количество новых разработанных диагностических тест-систем (в год)	5	10,0	2

3.8	Количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований (в год)	0	X	-
3.9	Количество зарегистрированных клеточных продуктов (в год)	0	X	-
3.10	Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша больше 10 (нарастающим итогом)	46	255,0	5,5

Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка
СРп/п = 1,04

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
4.1	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	45,00	49,0	1,08
4.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	95,00	96,5	1,01
4.3	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа детей первого года жизни)	95,00	96,0	1,01
4.4	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	3,25	3,25	1,0
4.5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	97	-	-
4.6	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	50	50	1,0
4.7	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	81,00	81,9	1,01
4.8	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	0,28	-	-
4.9	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекций в соответствии с действующими стандартами	85,3	87,0	1,02
4.10	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	28,5	24,5	1,16

Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям.
СРп/п = 1,12

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
5.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	13	-	
5.2	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	6	-	
5.3	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся	73	82,2	1,12

Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
6.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	0,85	-	-
6.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	1,30	-	-

Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

СРп/п = 1,02

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
7.1	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	46 582	47 360	1,02
7.2	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	1 415	1 394	0,95
7.3	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	166 553	168 099	1,01
7.4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	610	610	1,0
7.5	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	45 000	45 000	1,0
7.6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	78,0	78,0	1,0
7.7	Доля аккредитованных специалистов	0	X	-

Подпрограмма 8. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья СРп/п = 2,0

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического о показателя	СДп/ппз
8.1	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения	10	20,0	2,0

Подпрограмма 9. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

СРп/п = 1,045

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
9.1	Выполнение плана проверок	не ниже 90,5	99,1	1,09
9.2	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	100	100	1,0

Подпрограмма Б. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

СРп/п = 1,002

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
Б.1	Доля охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц из числа работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий	97	97,5	1,005
Б.2	Укомплектованность врачами-профпатологами	73,5	74,5	1,013
Б.3	Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами	97	97	1,0
Б.4	Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по годам	24	24	1,0
Б.5	Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера, инфекционных заболеваний и при массовых неинфекционных заболеваниях (отравлениях)	700,0	700,0	1,0
Б.6	Количество гигиенических нормативов и государственных стандартных образцов	4	4	1,0
Б.7	Количество инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ	22	22	1,0

Подпрограмма Г. Управление развитием отрасли

СРп/п = 1,002

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
Г.1	Доля мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	95,0	95,0	1,00
Г.2	Доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг	X	X	
Г.3	Доля отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	7	7	1,00

(– для показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$СДн/нпз = ЗПн/нф / ЗПн/нп;$$

– для показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$СДн/нпз = ЗПн/нп / ЗПн/нф, \text{ где:}$$

$СДн/нпз$ – степень достижения планового значения показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы;

$ЗПн/нф$ – значение показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы, фактически достигнутое на конец отчетного периода;

$ЗПн/нп$ – плановое значение показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы.)

(Степень реализации подпрограммы рассчитывается по формуле:

$$СР_{n/n} = \frac{\sum_{i=1}^N СД_{n/нпз}}{N},$$

где:

$СР_{n/n}$ – степень реализации подпрограммы ;

$СДн/нпз$ – степень достижения планового значения показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы;

N – число показателей (индикаторов), характеризующих цели и задачи подпрограммы)

Финансовое обеспечение основных мероприятий иных государственных программ, оказывающих влияние на достижение целей и решение задач государственной программы по Министерству здравоохранения Российской Федерации - таблица 10; Финансовое обеспечение основных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", оказывающих влияние на достижение целей и решение задач иных государственных программ - таблица 11.

6.6. Оценка эффективности реализации подпрограмм

Наименование подпрограммы	Расходы федерального бюджета на реализацию госпрограммы (тыс. руб.)					Степень реализации
	сводная бюджетная роспись на 31.12.2014 г.	кассовое исполнение	Эис	СРп/п	ЭРп/п	
Всего по Госпрограмме	410 801 145,8	405 076 853,8	0,99			
Подпрограмма 1	102 920 767,4	102 055 940,2	0,99	2,2	2,2	высокая
Подпрограмма 2	157 573 527,9	157 170 864,6	1,00	1,1	1,1	высокая
Подпрограмма 3	23 793 498,1	23 229 691,9	0,98	2,3	2,3	высокая
Подпрограмма 4	9 928 242,5	9 928 220,4	1,00	1,04	1,0	высокая
Подпрограмма 5	10 034 055,4	9 997 260,5	1,00	1,12	1,1	высокая
Подпрограмма 6	0,0	0,0		-		высокая
Подпрограмма 7	4 838 662,2	4 838 384,3	1,00	1,02	1,0	высокая
Подпрограмма 8	706 864,5	706 847,7	1,00	2,0	2,0	высокая
Подпрограмма 9	24 575 622,9	24 505 825,8	1,00	1,045	1,0	высокая
Подпрограмма Б	59 948 255,2	59 334 054,2	0,99	1,002	1,0	высокая
Подпрограмма Г	16 481 649,7	13 309 764,2	0,81	1,002	1,2	высокая

(Эффективность реализации подпрограммы (федеральной целевой программы) оценивается в зависимости от значений оценки степени реализации подпрограммы (федеральной целевой программы) и оценки эффективности использования средств федерального бюджета по следующей формуле:

$ЭРп/п = СРп/п * Эис$, где:

$ЭРп/п$ – эффективность реализации подпрограммы;

$СРп/п$ – степень реализации подпрограммы;

$Эис$ – эффективность использования средств федерального бюджета (либо – по решению ответственного исполнителя – эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы

Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» подпрограмм государственной программы - таблица 16.

6.7. Оценка степени достижения целей и решения задач государственной программы

$СРГп = 1,042$

№ п/п	Наименование показателя	Значение планового показателя	Значение фактического показателя	СДп/ппз
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	12,8	13,1	0,97
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8,1	7,4	1,1
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	706,6	653,7	1,08
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	13,5	14,0	0,96

5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	199,4	201,1	0,99
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	11,9	9,8	1,21
7	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	12	11,5	1,04
8	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	35,5	33,0	1,08
9	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	65,45	59,4	1,1
10	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	40,2	39,7	0,98
11	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	2,2	2,2	1,0
12	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	130,7	141,8	1,08
13	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	76,2	80,7	1,06
14	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	51	49,5	0,97
15	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	69,8	70,8	1,01
16	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	71,41	-	-

Отчет о выполнении сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг федеральными государственными учреждениями по государственной программе Российской Федерации – таблица 22, Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и юридических лиц на реализацию целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» - таблица 8.

6.8. Оценка эффективности реализации государственной программы

Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", подпрограмм государственной программы - таблица 16.

	Расходы федерального бюджета на реализацию госпрограммы (тыс. руб.)					Степень реализации
	сводная бюджетная роспись на 31.12.2014 г.	кассовое исполнение	Эис	СРгп	ЭРгп	
Всего по Госпрограмме	410 801 145,8	405 076 853,8	0,99	1,042	1,05	высокая

Эффективность реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» признается высокой (значение ЭРгп составляет более 0,9).

7. Предложения по дальнейшей реализации государственной программы.

Подготовлен Детальный план-график реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" на очередной финансовый 2015 год и плановый период 2016–2017 годов.