

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В 2015 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2016 ГОД**

г. Москва
апрель 2016 года

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2015 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2016 ГОД	
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	4
I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	9
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»	11
III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	16
IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	21
V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	25
5.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	26
5.2. Совершенствование специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	32
5.3. Совершенствование скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	39
5.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, основ персонализированной медицины	41
5.5. Охрана здоровья матери и ребенка	44
5.6. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детьми	46
5.7. Развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе детям	48
5.8. Развитие гериатрической помощи	49
5.9. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	49
5.10. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	56



5.11. Экспертиза и контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья	60
5.12. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	63
VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ	68
6.1. Обеспечение лекарственными препаратами	68
6.2. Обеспечение медицинскими изделиями	72
6.3. Совершенствование системы стандартизации и контроля качества лекарственных средств	76
VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	80
VIII. ВНЕДРЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СИСТЕМЫ «ОТКРЫТОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО» В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИНИСТЕРСТВА. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	84
8.1. Внедрение механизмов системы «Открытое правительство» в деятельность Министерства	84
8.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями	85
8.3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями	86
IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ	87
9.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия»	88
9.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов	89
9.3. Коммуникационная кампания по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	90
9.4. Коммуникационная кампания по реализации мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах»	90
X. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ	91
XI. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	96
XII. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ	99
XIII. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ	101

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

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

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

Для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций образованы Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15 «Об утверждении положения о Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации», а также координационные и совеща-

тельные органы, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 157 «О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации».

С целью организации взаимодействия с профессиональным медицинским сообществом и привлечения ведущих специалистов к определению стратегии развития соответствующего медицинского направления Министерством здравоохранения Российской Федерации принят приказ от 25 октября 2012 г. № 444 (в редакции приказа от 11 марта 2015 г. № 94) «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 78 медицинских направлений.

Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Российской Федерации координируют профильные медицинские направления и участвуют в разработке основополагающих документов, включая нормативные правовые акты в установленной сфере деятельности Министерства.

Основные приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2015 год, заявленные в публичной декларации: реализация мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечение населения Российской Федерации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями и совершенствование медицинской помощи матери и ребенку.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2015 год определены:

✓ основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2014 года;

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

✓ указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 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»;

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

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

✓ государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294;

✓ стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р;

✓ стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 г. № 66;

✓ основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года (новая редакция), утвержденными Правительством Российской Федерации 14 мая 2015 г.;

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

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, а также в целях реализации федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, включая государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», иных стратегических документов в сфере охраны здоровья разработано и обеспечено принятие 9 Федеральных законов, из них наиболее значимые:

✓ от 8 марта 2015 г. № 33-ФЗ «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (по вопросу государственного регулирования цен на имплантируемые в организм человека медицинские изделия);

✓ от 8 марта 2015 г. № 34-ФЗ «О внесении изменений в статью 61 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (в части государственной регистрации предельных отпускных цен, устанавливаемых производителями лекарственных препаратов);

✓ от 8 марта 2015 г. № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»;

✓ от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

✓ от 13 июля 2015 г. № 241-ФЗ «О вне-



сении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (в части переноса вступления в силу отдельных положений федерального законодательства в сфере обращения лекарственных средств);

✓от 13 июля 2015 г. № 271-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (о финансовом обеспечении деятельности, связанной с донорством органов);

✓от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (в части законодательных оснований для осуществления практической медицинской деятельности педагогическими и научными работниками, а также правового регулирования процедуры аккредитации медицинских работников).

Разработаны 20 постановлений Правительства Российской Федерации, из них наиболее значимые:

✓от 26 февраля 2015 г. № 170 «Об утверждении правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

✓от 6 мая 2015 г. № 434 «О региональном государственном контроле за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»;

✓от 9 июля 2015 г. № 691 «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»;

✓от 28 октября 2015 г. № 1154 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения»;

✓от 12 декабря 2015 г. № 1360 «Об отдельных вопросах противодействия обороту фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных медицинских изделий»;

✓от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»;

✓от 29 декабря 2015 г. № 1477 «О предоставлении в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;

✓от 30 декабря 2015 г. № 1517 «О государственном регулировании цен на медицинские изделия, включенные в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В развитие вышеуказанных нормативных правовых актов Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждено 166 нормативных правовых ведомственных актов, в том числе:

✓от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;

✓от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»;

✓от 15 июня 2015 г. № 342н «Об утверждении Порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей транспортных средств, а также порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противо-

показаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами»;

✓ от 23 июня 2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

✓ от 10 июля 2015 г. № 433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»;

✓ от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

✓ от 30 декабря 2015 г. № 1033н «Об аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения».

Также Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году принято 1086 актов ненормативного характера.

Основные приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2016 год – совершенствование первичной медико-санитарной помощи, обеспечение населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями и аккредитация специалистов

(совершенствование системы допуска к профессиональной деятельности).

В 2016 году Министерству необходимо обеспечить сопровождение принятия следующих федеральных законов:

✓ о биомедицинских клеточных продуктах;

✓ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания попечительских советов в медицинских организациях и осуществления гражданами добровольческой деятельности в медицинских организациях;

✓ о донорстве органов человека и их трансплантации.

Также Министерством здравоохранения Российской Федерации планируется разработать следующие проекты федеральных законов:

✓ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан и создания национальных научно-практических медицинских центров;

✓ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан (в части регламентации вопросов применения клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи);

✓ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с введением электронных форм документов в сфере здравоохранения;

✓ о донорстве тканей человека и их трансплантации;

✓ о внесении изменений в главу 25.3 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Главным результатом деятельности системы здравоохранения на всех уровнях является рост продолжительности жизни.

За последнее десятилетие продолжительность жизни увеличилась более чем на 5 лет и, несмотря на имеющиеся экономические проблемы в стране – продолжает расти. За 2015 год, по предварительным оценкам Росстата (на 16 марта 2016 года), продолжительность жизни составила 71,39 года (рост на 0,46 года по сравнению с 2014 годом – 70,93 года), у мужчин – 65,92 года (рост на 0,63 года, в 2014 году – 65,29 лет), у женщин – 76,71 лет (рост на 0,24 года, в 2014 году – 76,47 лет).

Рост продолжительности жизни связан в значительной мере со снижением смертности лиц трудоспособного возраста. По предварительным данным Росстата, смертность лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации (без учета Крымского федерального округа) в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизилась на 4,5% или на 21 220 человек, из них 18 253 сохраненные жизни мужчин.

Последовательно снижается и разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин, которая в 2011 году составляла 11,6 лет, в 2015 году – 10,8 лет (во Франции – 7,5 лет, Германии и Италии – 6 лет, Швеции и Великобритании – 4,7 года, Исландии – 3,6 лет).

С 2013 года мы имеем положительный естественный прирост населения. По предварительным данным за 2015 год, он составил 0,3 на 1000 населения или прирост 32,1 тыс. человек.

Кроме этого, в 2015 году достигнуты исторические минимумы в показателях материнской, младенческой и детской смертности. Россия выполнила четвертую

и пятую цели развития тысячелетия. Так, материнская смертность снизилась с 47,4 на 100 тыс. родившихся в 1990 году до 10,8 в 2014 году (по оперативным данным за 12 месяцев 2015 г. умерло на 11% меньше женщин, чем в 2014 году).

Младенческая смертность уменьшилась с 17,4 на 1000 родившихся живыми в 1990 г. до 6,5 за 12 месяцев 2015 г. (на 12,2% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года) и продолжает снижаться, в феврале 2016 года она составила – 6,1 на 1000 родившихся живыми. При этом в 41 регионе показатель младенческой смертности соответствует или ниже среднероссийского уровня.

Несмотря на то, что в марте 2015 года наблюдался рост смертности не только в нашей стране, но и во всей Европе, в результате мутации вируса гриппа, удалось стабилизировать ситуацию на уровне 2014 года. По предварительным данным за 2015 год (на 22 марта 2016 года), показатель смертности в 2015 году 13,0 на 1000 населения, умерло на 3,8 тыс. человек меньше, чем в 2014 году (13,1).

В феврале 2016 года продолжилась тенденция к снижению смертности (на 2,8% в сравнении с январем 2015 года или на 4 952 человека), в основном благодаря целенаправленной работе субъектов Российской Федерации по проведению прививочной кампании и адекватным мероприятиям в период эпидемии гриппа.

Следует отметить, что происходит это на фоне изменения структуры населения в сторону увеличения доли лиц старших возрастных групп, вклад которых в общую смертность составляет 74,5%.

За 12 месяцев 2015 года смертность от туберкулеза снизилась по сравнению с 2014 годом на 8,2%, болезней системы кровообращения – на 3,4 %, болезней органов дыхания – на 3,4 %, в том числе от пневмоний – на 10,6 %, внешних причин – на 5,5 %, в том числе от ДТП – на 13,6 %.

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



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**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 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжена реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которая определяет основные направления развития отечественного здравоохранения до 2020 года (далее – государственная программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике».

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» (далее – Указ Президента Российской Федерации № 597), 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 № 597).

В результате принимаемых Правительством Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации мер по повышению конкурентоспособности заработных плат медицинских работников на рынке труда с 2012 года по 2015 год среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 40,5 %, 39,7 %, 60,7 %.

По действующей до 2015 года методике расчета средней заработной платы по Российской Федерации соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала к средней заработной плате по Российской Федерации по итогам 2015 года соответственно составили 140,9%, 79,5%, 49,5%.

Одновременно с повышением заработной платы, уменьшилась межрегиональная дифференциация уровней заработных плат медицинских работников. По итогам 2015 года, дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации уменьшилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,6 раз, среднего медицинского персонала с 2,5 раза до 1,4 раза.

Министерством в 2015 году:

✓совместно с Национальным советом по профессиональным квалификациям при Президенте Российской Федерации разработано более 30 проектов профессиональных стандартов в сфере охраны здоровья (во исполнение подпункта «г» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации № 597);

✓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 № 597);



✓ осуществлялся мониторинг реализации региональных кадровых программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, оценку 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» (далее – Указ Президента Российской Федерации № 598).

В 2015 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 № 598).

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации для каждого субъекта Российской Федерации, с указанием числа сохраненных жизней по каждому мероприятию.

Министерством здравоохранения Российской Федерации проводится мониторинг заболеваемости и смертности населения 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 регионах. Также осуществляется мониторинг проведения диспансеризации населения в регионах с низкой долей охвата населения диспансерными осмотрами.

Для проведения углубленного анализа эффективности мероприятий по снижению смертности Министерством здравоохранения Российской Федерации были организованы выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 2015 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 № 598).

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66, далее – Стратегия), на первом этапе (2013 – 2015 годы) Министерством в 2015 году разработаны нормативные правовые акты (во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации № 598):

✓ Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 383-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего

государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на 2016 год», согласно которому норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина в 2016 году установлен в размере 758 рублей;

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии», которым предусмотрено упрощение требований по хранению, перевозке, учету наркотических средств и психотропных веществ;

✓ распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р, утверждающее перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год, в который дополнительно включены 43 наименования лекарственных препаратов;

✓ подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации законопроект «О внесении изменений в статью 50 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий перемещение сильнодействующих лекарственных препаратов через государственную границу для личного использования физическими лицами и разработан проект федерального закона, регулирующий вопросы розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом.

Во исполнение подпункта «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации № 598 в 2015 году Министерством завершены мероприятия по реали-

зации Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года.

В 2015 году Министерством подготовлены:

✓ сводный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 г.», направлен в Правительство Российской Федерации 1 июня 2015 г. № 13-1/10/1-1824 (согласно пункту 3 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 и поручению Правительства Российской Федерации от 31 мая 2014 г. № ОГ-П12-3996);

✓ государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 2 августа 2014 года № 766, направлен в Палаты Федерального Собрания Российской Федерации 1 июня 2015 г. № 13-1/10/1-1823.

В 2015 году Министерством продолжалась реализация Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р (далее – План мероприятий).

С целью обеспечения качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации продолжалась реализация региональных «дорожных карт», содержащих 24 целевых показателя, в том числе 11 основных показателей здоровья населения.

По итогам 12 месяцев 2015 года из 85 субъектов Российской Федерации не достигли своих региональных значений показателя «Снижение смертности от болезней системы кровообращения» 20 субъектов Российской Федерации, «Снижение смертности от дорожно-



транспортных происшествий» – 38 субъектов Российской Федерации, «Снижение младенческой смертности» – 7 субъектов Российской Федерации.

Региональные значения показателя «Снижение смертности от туберкулеза» достигнуты в 77 субъектах Российской Федерации.

Для 69 субъектов Российской Федерации наибольшие трудности вызывает достижение показателя «Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных)».

По результатам мониторинга целевых показателей, утвержденных «дорожными картами», наблюдается положительная динамика по их достижению. Основная проблема у ряда субъектов Российской Федерации отмечается в достижении показателей по общей смертности, смертности от новообразований и смертности от дорожно-транспортных происшествий.

Во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации № 598 в части реализации

мероприятий по формированию здорового образа жизни Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в 2015 году продолжило реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая снижение уровня потребления табака и алкоголя.

Ежегодный доклад о результатах реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, направлен в Правительство Российской Федерации 13 марта 2015 г. № 24-4/10/1-201.

III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа), составной частью которой является базовая программа обязательного медицинского страхования.

Средние подушевые нормативы финансирования, установленные Программой на 2015 год (без учета расходов федерального бюджета), составили 11 599,1 рублей, что на 12,7 % выше по сравнению с 2014 годом (10 294,4 рубля), из них:

✓ за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 260,7 рублей;

✓ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации – 3 338,4 рублей.

По сравнению с 2014 годом в 2015 году в Программе увеличены средние нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими целями (на 1,3 %), в неотложной форме (на 8,7 %), в связи с заболеваниями (на 1,6 %); медицинской реабилитации (на 10,0 %); медицинской помощи в условиях дневного стационара (на 1,8 %).

В 2015 году средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 15 млрд рублей были направлены на увеличение субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение

оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций. За счет указанных средств комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации установлены дополнительные объемы оказания специализированной медицинской помощи федеральным государственным учреждениям, что позволило не допустить снижения объемов оказания медицинской помощи федеральными государственными учреждениями и, следовательно, исключить их недофинансирование.

Кроме того, средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 9,4 млрд рублей были направлены на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов). За счет указанных средств комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации увеличены тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при

осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, в 2015 году составили 1 427,1 млрд рублей, что на 21,6 % выше уровня 2014 года (1 173,9 млрд рублей).

Программа на 2015 год содержит положения, позволяющие последовательно и взвешенно осуществлять структурные преобразования, направленные на повышение эффективности здравоохранения.

Средние нормативы объема медицинской помощи на 2015 год установлены с учетом проводимой реструктуризации медицинской помощи по формам и условиям ее оказания в соответствии с государственной программой, предусматривающей развитие стационарзамещающих технологий, первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической помощи, медицинской помощи в неотложной форме, оптимизацию и перепрофилизацию коечного фонда медицинских организаций без снижения доступности медицинской помощи для граждан.

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) субъект Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания получил право устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

Конкретизированы условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы на

2015 год, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования (условия размещения пациентов в палатах, порядок обеспечения лечебным питанием, предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме и диагностических исследований).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. № 854 «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (в редакции приказа от 31 декабря 2014 г. № 969) Министерством здравоохранения Российской Федерации осуществлен мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – мониторинг).

Информация о результатах мониторинга доведена до сведения руководителей органов государственной власти всех субъектов Российской Федерации.

С 2015 года Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации заключаются соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – Соглашения).

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 г. № 113 «Об утверждении Правил заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий



бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации».

Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден приказ от 12 февраля 2015 г. № 51н «Об утверждении формы соглашения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Заключены Соглашения с 84 субъектами Российской Федерации. Соглашение не заключено с Томской областью в связи с неисполнением требований Министерства здравоохранения Российской Федерации в части принятия субъектом Российской Федерации на себя в полном объеме своих расходных обязательств по финансовому обеспечению территориальной программы.

Расходы на территориальные программы в 2015 году составили: в целом по Программе – 1 985,8 млрд рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 414,2 млрд рублей; за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации 571,6 млрд рублей.

В 2015 году Правительством Российской Федерации впервые установлены нормативы финансовых затрат на высокотехнологичную

медицинскую помощь, оказываемую в рамках базовой программы за счет средств обязательного медицинского страхования, а также оказываемую вне рамок базовой программы за счет средств, направляемых в федеральный бюджет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

С 2015 года финансирование скорой медицинской помощи в полном объеме осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

В 2015 году Министерством разработана Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, которая утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 (далее – Программа на 2016 год).

В Программе на 2016 год в целях обеспечения доступности медицинской помощи установлены предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, приема пациентов врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований, проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии, а также время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании помощи в экстренной форме.

Конкретизированы источники финансирования мер, реализуемых в рамках Национального календаря профилактических прививок (бюджетные ассигнования федерального бюджета), медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки) (федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации).

Конкретизирован Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно путем

обособления в рамках класса «Болезни органов пищеварения» болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

В целях разработки единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в качестве норматива объема медицинской помощи предложено вместо 1 пациенто-дня ввести 1 случай лечения в дневном стационаре.

Конкретизированы критерии качества и доступности медицинской помощи, установленные Программой.

В целях проведения мониторинга территориальных программ на 2016 год утвержден приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи».

Задачи на 2016 год

Мониторинг формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Заключение соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации в целях совершенствования страховых принципов в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году внесены изменения в Закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (статья 25) в части увеличения требований к размеру уставного капитала страховой медицинской организации и Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающие установление источников формирования и конкретизацию направлений расходов нормированного страхового запаса территориального фонда, включая новое направление – финансовое обеспечение мероприятий по дополнительному профессиональному образованию медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В рамках совершенствования нормативной правовой базы, регулирующей организацию и порядок проведения контроля качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июля 2015 г. № 130 и 29 декабря 2015 г. № 277 внесены изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом ФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230, в части установления положений по выявлению и квалификации дефектов в оформлении первичной медицинской документации и оказании медицинской помощи, врачебных ошибок и иных нарушений,

а также актуализирован перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

С целью унификации подходов к определению размеров санкций к медицинским организациям, применяемым территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках совершенствования контрольной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в составе Правил обязательного медицинского страхования утверждена единая Методика исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2015 г. №536н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. №158н»).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2015 г. № 806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» в типовых договорах в системе обязательного медицинского страхования предусмотрена возможность увеличения размера аванса медицинским организациям.

Совершенствование системы оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп

В 2014 году с целью контроля за



соблюдением тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования утвержден приказ от 18 ноября 2014 г. № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифных соглашений», в том числе контроля за установлением способов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, применяемых в субъектах Российской Федерации.

В 2015 году продолжено внедрение единой тарифной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинко-статистических групп (КСГ), начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

Ежегодно в модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Это необходимо для снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения объемов медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения, на дневные стационары.

Так, в 2015 году по сравнению с 2014 годом модель КСГ расширилась на 57 групп путем увеличения перечня диагностических исследований и методов лечения, влияющих на отнесение случая лечения к конкретной КСГ, и более широкого выделения групп заболеваний для детей. Общее количество групп заболеваний, по которым медицинская помощь оказывалась в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, в 2015 году составило 258. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялась по 104 клинко-статистическим группам.

Основным эффектом внедрения КСГ стало улучшение показателей работы койки, в том числе за счет снижения средней длительности пребывания в стационаре. Кроме того, дифференцированная оплата медицинской помощи способствовала повышению доли сложных случаев лечения в структуре оказания медицинской помощи, в том числе доли оперативных хирургических вмешательств. Статистическая информация, формируемая в рамках системы КСГ, может выступать основой для принятия управленческих решений при распределении объемов медицинской помощи, а также оценки деятельности, как соответствующих подразделений медицинских организаций, так и организаций в целом.

Основными отличиями новой модели КСГ от предыдущих версий являются: введение КСГ для оплаты медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»; значительное увеличение количества КСГ для оплаты медицинской помощи, оказанной детскому населению; оптимизация подходов к применению поправочных коэффициентов для снижения дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи, совершенствования трехуровневой системы оказания медицинской помощи, развития стационарзамещающих технологий и повышения доступности сложных медицинских технологий.

Задачи на 2016 год

Реализация пилотного проекта по дополнительному медицинскому страхованию граждан (сверх обязательного медицинского страхования).

Введение в систему обязательного медицинского страхования института страховых представителей, которые будут обеспечивать информационное сопровождение граждан в процессе их взаимодействия с медицинскими организациями, следить за регулярностью профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, а также информировать о режиме работы медицинских организаций.

Проведение необходимых подготовительных мероприятий, определение функционала страховых представителей, разработка и утверждение технологических процессов взаимодействия, проведение подбора и обучения кадров, внесение соответствующих изменений в законодательство.

Обеспечение применения в субъектах Российской Федерации единой методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи.

V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа) 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.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2015 г. № 1866-р утверждены изменения, которые вносятся в план реализации государственной программы на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов.

В целях мониторинга реализации мероприятий государственной программы издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2015 г. № 775 «О внесении изменения в детальный план-график государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2014 г. № 558».

В течение 2015 года мониторинг и контроль реализации мероприятий государственной программы осуществлялся с использованием аналитической информационной системы обеспечения открытости деятельности федеральных органов исполнительной власти, размещенной в сети «Интернет» (www.programs.gov.ru).

В 2015 году был подготовлен и представлен в Правительство

Российской Федерации, Минфин России и Минэкономразвития России уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы за 2014 год.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерством в 2015 году подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части изменения в структуре и составе соисполнителей и участников государственной программы. Новая редакция государственной программы дополнена 2 новыми подпрограммами: подпрограмма Д. «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» и подпрограмма И. «Развитие скорой медицинской помощи». Уточнены наименования и задачи подпрограмм, наименования основных мероприятий и целевые индикаторы государственной программы. Особое внимание уделено мерам по развитию здравоохранения в субъектах Российской Федерации, находящихся на территории Дальнего Востока и Байкальского региона, сформирован специальный раздел «Обеспечение приоритетов развития здравоохранения на Дальнем Востоке».

5.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи

Диспансеризация населения

Диспансеризация населения является одним из важнейших механизмов сохранения здоровья и снижения смертности населения.

В 2015 году Министерством подготовлен новый Порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации



определенных групп взрослого населения», в соответствии с которым обновлены и расширены методические рекомендации для врачей по организации и проведению диспансеризации.

В 2015 году подлежало диспансеризации 24 061 874 человека. По состоянию на 31 декабря 2015 г. первый этап диспансеризации прошли более 22,5 млн человек (93% от планируемого количества), из которых более 6 млн человек (27%) направлены на второй этап (для уточнения диагноза).

В ходе обследования граждан в 2015 году сердечно-сосудистые заболевания выявлены и зарегистрированы у 5,3 млн человек (у каждого 4 гражданина), в том числе впервые выявлено более 800 тыс. случаев сердечно-сосудистых заболеваний (у каждого 20 гражданина). Из числа впервые выявленных сердечно-сосудистых заболеваний диспансерное наблюдение рекомендовано 70,3%.

В 2015 году всего выявлено и зарегистрировано более 500 тыс. случаев болезней органов дыхания (у каждого 35), в том числе впервые 117 тыс. случаев (у каждого 150). Сахарный диабет выявлен и зарегистрирован более чем у 300 тыс. человек (у каждого 50), в том числе впервые – у 56 тыс. человек (у каждого 330).

В результате диспансеризации у граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний: нерациональное питание – 26,3%, низкая физическая активность – 18,7 %, курение – 16,3 %, избыточная масса тела – 15,9%, риск пагубного потребления алкоголя – 1,3%.

Диспансерное наблюдение граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики установлено у 1,4 млн человек, в центрах здоровья – у 158 тыс. человек.

По итогам диспансеризации 2015 года, 1 группу здоровья (не имеющих заболеваний и минимальный набор факторов риска их развития) имеют около 32,2% населения, 2 группу здоровья (высокий риск смерти при скрытом течении болезни) имеют 20,4% (в

основном, мужчины в возрасте от 40 до 60 лет), 3 группу здоровья (заболевания, требующие наблюдения врача) – 47,4% населения.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе за счет активного использования выездных форм работы. В 2015 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации работало более 7 тыс. мобильных бригад, которые обследовали более 760 тыс. человек.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, раннего выявления факторов риска для здоровья граждан и их индивидуальной коррекции, формирования здорового образа жизни в 2015 году продолжалась работа в 806 центрах здоровья, с учетом мобильных центров здоровья (в том числе 219 центрах здоровья для детей).

В 2015 году в центры здоровья обратилось 4,7 млн человек. Из числа первично обратившихся признаны здоровыми 1,3 млн человек или 33%. Индивидуальные планы по оздоровлению выданы 4 млн человек (85 %). Из числа обратившихся в центры здоровья, направлено в амбулаторно-поликлинические учреждения 1,3 млн человек (28,7 %), в стационары – 1 247 человек (0,03 %).

Мероприятия по выявлению, профилактике и лечению лиц, инфицированных ВИЧ и вирусными гепатитами В и С

В 2015 году в Российской Федерации зарегистрировано 824 706 случаев выявления в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (методом иммунного блотинга), в числе которых 100 220 новых случаев у лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Под диспансерным наблюдением в 2015 году в центрах СПИДа состояли 581 716 лиц с ВИЧ-инфекцией, из них прошли обследование 523 757 больных (90,0% от числа состоящих под наблюдением), а получали антиретровирусную терапию 216 981 больной. В рамках диспансерного наблюдения и с целью мониторинга

эффективности лечения в 2015 году проведено 494 608 исследований по определению иммунного статуса и 474 009 исследований по определению вирусной нагрузки.

В целом в 2015 году продолжалась тенденция к росту числа случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека на 11,5%, что составило 3,82 на 100 тыс. населения (3,76 в 2014 году).

В Российской Федерации уже достигнуты лучшие мировые результаты по снижению риска вертикальной передачи ВИЧ - инфекции детям от матерей с ВИЧ - инфекцией. За период с 2006 года этот показатель снизился с 10,5 % до 2,2 % в 2015 году, рождение здоровых детей у таких матерей стало возможным благодаря повсеместному внедрению трехэтапной профилактики антиретровирусными препаратами. В отчетном году завершили беременность родами 16 078 женщин с ВИЧ-инфекцией, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 14 906 женщин (92,7 %), охват новорожденных химиопрофилактикой составил 98,8 %.

В целях формирования комплексных подходов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации 23 октября 2015 года под председательством Д.А. Медведева состоялось заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, посвященное этой проблеме. По итогам заседания комиссии и на основании Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы» Правительством Российской Федерации было дано поручение по разработке Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Стратегия), определяющей принципы и основные направления государственной политики Российской Федерации в данной области.

Проект Стратегии разработан Минздравом России при участии

заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и профильных экспертов, прошел обсуждения с представителями гражданского общества. Стратегия является основой для совместной деятельности государственных органов всех уровней, органов местного самоуправления, государственных, социально ориентированных некоммерческих организаций, добровольцев в деле противодействия распространению ВИЧ-инфекции в рамках законодательства Российской Федерации.

Необходимость принятия Стратегии обусловлена неблагоприятной динамикой распространения ВИЧ-инфекции в стране, усилением вследствие роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДом таких негативных тенденций как высокий уровень смертности и выход эпидемии из групп населения повышенного риска в общее население, что создает угрозы для демографической ситуации и экономического развития страны.

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

За 12 месяцев 2015 года в сравнении с аналогичным периодом 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости сальмонеллезными инфекциями на 12,7%, бактериальной дизентерией (шигеллезом) – на 8,6%, энтеровирусными инфекциями – на 16,3%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 20,7%, лептоспирозом – в 2 раза, гонококковой инфекцией – на 22,3%, трихинеллезом – в 2,7 раза, острыми вирусными гепатитами на 30,3%, из них: острым гепатитом А – на 39,4%, острым гепатитом В – на 11,4%, острым гепатитом С – на 7,1 %, острым гепатитом Е – на 14,3%.

Отмечено снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики: краснухой – в 2,8 раза (до 0,02 чел. на 100 тыс. населения), корью – в 5,7 раз (0,58 на 100 тыс. населения), эпидемическим паротитом – на 25,4% (0,35 чел. на 100 тыс. населения).



Зарегистрированы 2 случая заболеваемости дифтерией, не зарегистрированы случаи заболевания острым паралимпическим полиомиелитом.

За 2015 год отмечается рост заболеваемости брюшным тифом в 2,4 раза, острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевыми токсикоинфекциями установленной этиологии на 7,8%, природно-очаговыми инфекциями (лихорадкой Западного Нила на 49,1%, Крымской геморрагической лихорадкой на 50%, клещевым вирусным энцефалитом на 14,2%, клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) на 13,3%), бешенством (6 случаев против 3 в 2014 г.), лихорадкой Ку – на 41,5%.

Министерство здравоохранения Российской Федерации уделяет особое внимание вопросам приверженности вакцинопрофилактике. Так, в 2015 году проведена Всероссийская провакцинальная кампания – марафон «Вакцинация – здоровая нация». При поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации создан портал «Специалисты о прививках» (www.yaprivit.ru).

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

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

При этом первоочередные поставки вакцины для профилактики гриппа у взрослых и детей были осуществлены в субъекты Дальневосточного, Сибирского, Северо-Западного, Уральского

федеральных округов, а также в гг. Москву, Санкт-Петербург, Севастополь, Белгородскую, Брянскую, Ростовскую области, Краснодарский край, Республику Крым, которые зачастую являются «входными воротами» для инфекционных заболеваний.

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

Формирование здорового образа жизни

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н утвержден порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.

Порядок профилактики соединяет в единую систему мероприятия по формированию здорового образа жизни, выявлению заболеваний и их факторов риска в рамках диспансеризации и профилактических осмотров, а также диспансерное наблюдение.

В целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 4 декабря 2014 года распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2015 г. № 367-р утвержден План основных мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – План).

Данный План является межведомственным и направлен на совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, медицинской реабилитации, популяризацию здорового образа жизни, формирование гражданской ответственности у населения за состояние собственного здоровья.

В рамках проведения Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

субъектами Российской Федерации были утверждены согласованные с Министерством здравоохранения Российской Федерации региональные планы мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний включали, в том числе совершенствование Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, организацию выездных форм работы центров здоровья в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах, расширение практики школ больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и инсультом, мониторинг реализации комплекса мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистой патологией.

В целях повышения уровня квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и обмена опытом проведены научно-практические мероприятия, в том числе с международным участием.

В 2015 году завершилась реализация Плана мероприятий по реализации концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р (далее – План). Главным итогом реализации указанного Плана является создание законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Независимые исследования, проведенные фондом «Общественное мнение», международной группой GYTS указывают на сокращение распространенности потребления табачной продукции среди населения Российской Федерации по сравнению с 2009 годом на 17% среди взрослого населения, на 40% – среди детского населения. Результаты и

ход реализации Плана положены в основу разрабатываемой концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2016 – 2020 годы. Задача на дальнейшую перспективу – обеспечить условия, при которых граждане Российской Федерации, родившиеся после 2015 года, будут избавлены от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака.

В 2015 году Министерство здравоохранения Российской Федерации приняло участие в разработке плана мероприятий («дорожная карта») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 2413-р), предусмотрев в нем решение задач по:

- ✓ разработке и реализации концепции по информированию граждан Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем;

- ✓ установлению требований к объему тары выпускаемых спиртосодержащих лекарственных средств, а также их нормы отпуска;

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

В 2015 году Министерство в пределах своей компетенции участвовало в мероприятиях Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р).

Мероприятия, проведенные в рамках реализации указанной Концепции, позволили, по данным Федерального медицинского исследовательского центра наркологии и психиатрии Министерства здравоохранения Российской Федерации,



обеспечить снижение в 2015 году по сравнению с 2014 годом потребления алкогольной продукции с 13,5 литров до 11,5 литров, а смертности от алкогольных отравлений с 7,2 до 6,5 случаев на 100 тыс. населения.

Указанное достижение обусловлено не только использованием экономических инструментов, которые характеризуются наибольшей эффективностью в решении задачи по снижению потребления алкогольной продукции, но также и реализацией информационно-коммуникационной кампании, проводимой на всех уровнях власти.

Развитие первичной медико-санитарной помощи

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

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

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

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

Предлагаемые изменения направлены на повышение доступности медицинской помощи.

В 2015 году первичная медико-санитарная помощь предоставлялась в 2091 самостоятельной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 10829 поликлинических подразделениях медицинских организаций.

Число посещений составило 1 288 755,9 тыс., включая посещения по поводу заболеваний и посещения с профилактической целью. Из них посещения по поводу заболеваний составили 766 874,6 тыс. (59,5 %), посещения с профилактической целью – 406 023,0 тыс. (31,5 %). Из общего числа посещений по поводу заболеваний активные посещения составили 5,1 % или 39 126,0 тыс. посещений.

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

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

Задачи на 2016 год

Диспансеризация населения Российской Федерации.

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

Развитие стационарзамещающих технологий, создание дневных

стационаров в медицинских организациях и на дому.

Развитие информационных технологий в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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

Разработка и утверждение Правительством Российской Федерации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2016 – 2020 годы, включая План мероприятий по ее реализации.

Проведение научно-практических и иных просветительских мероприятий, направленных на повышение информированности населения по актуальным вопросам бионауки, в том числе вопросам трансплантации.

Разработка и утверждение Правительством Российской Федерации Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем.

Установление требования к объему тары выпускаемых спиртосодержащих лекарственных средств, а также норм их отпуска.

Определение ответственности за реализацию спиртосодержащих лекарственных средств, медицинских изделий и этилового спирта по фармакопейным статьям, в том числе фармацевтической субстанции (этанол), дистанционным способом.

5.2. Совершенствование специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи

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

В целях снижения смертности населения от болезней системы кровообращения и госпитальной летальности при данных заболеваниях в рамках региональных программ развития здравоохранения за счет

средств бюджетов субъектов Российской Федерации и обязательного медицинского страхования в 2015 году осуществлялись мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, основой которых являлось расширение создаваемой на базе медицинских организаций субъектов Российской Федерации сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров.

Основной задачей таких отделений и центров является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией с использованием системного тромболиза и наиболее востребованных интервенционных методов лечения (стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий).

В 2015 году в Российской Федерации функционировало 415 первичных сосудистых отделений (в 2014 году – 383) и 128 региональных сосудистых центров (в 2014 году – 119), количество региональных сосудистых центров увеличилось на 8,6 %, первичных сосудистых отделений – на 9,2 %.

Открытие в 2015 году новых региональных сосудистых центров (9) и первичных сосудистых отделений (32) 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.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в субъектах Российской Федерации сформирована система оказания онкологической помощи, ориентированная на раннее



выявление онкологических заболеваний и проведение специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

В рамках программы модернизации здравоохранения медицинские организации оснащены современным медицинским оборудованием, внедрены порядки оказания и стандарты медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н), коечный фонд медицинских организаций реструктуризован путем создания коек для реабилитации онкологических больных после перенесенного оперативного лечения и паллиативных онкологических коек, утверждён Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, что позволило увеличить долю злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии), с 52 % в 2014 году до 53,7 % в 2015 году.

Реализация мероприятий, направленных на активное раннее выявление больных туберкулезом и обеспечение для них полноценного курса лечения

В 2015 году мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным туберкулезом были направлены на активное раннее выявление больных туберкулезом и обеспечение их необходимым лечением, что способствовало улучшению эпидемиологической обстановки по туберкулезу в Российской Федерации.

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

В субъектах Российской Федерации проводились мероприятия:

✓ по улучшению материально-технического оснащения лабораторий медицинских организаций фтизиатриче-

ского профиля,

✓ по обеспечению противотуберкулезными и антибактериальными препаратами для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом, в 2015 году 85 субъектам Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты 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 на общую сумму 3 550 570,4 тыс. рублей. Кроме того, бюджетам 20 субъектов Российской Федерации перечислены субсидии на оснащение противотуберкулезных учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на общую сумму 990 000 тыс. рублей.

Ведется активная работа в рамках международного сотрудничества по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. В 2015 году лабораториям федеральных государственных бюджетных учреждений «Центральный НИИ туберкулеза», «Новосибирский НИИ туберкулеза» и «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» присвоен статус Центров передового опыта Сети супра-национальных референс-лабораторий ВОЗ. Руководители ВОЗ также отмечают ежегодное улучшение показателей Российской Федерации, входящих в Глобальный отчет ВОЗ по туберкулезу, где на фоне других стран видно, что государство несет все бремя по борьбе с туберкулезом и последовательно реализует необходимый комплекс мероприятий.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

За 2012–2014 годы сформирована трёхуровневая система травмоцентров на базе функционирующих отделений стационаров в соответствии с определенными зонами ответственности медицинских организаций по автомобильным дорогам, обеспечено их оснащение медицинским оборудованием.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации, общее количество травмоцентров увеличилось с 1 251 в 2014 году до 1 501 травмоцентра в 2015 году (на 20 %), в том числе количество травмоцентров I уровня выросло со 143 до 167 травмоцентров (на 16,8 %), II уровня – с 443 до 456 травмоцентров (на 2,9 %) и III уровня – с 665 до 878 травмоцентров (на 32,0 %).

Совершенствование наркологической службы

В 2014 году Министерством здравоохранения Российской Федерации разработана и утверждена Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, включая план мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июня 2014 г. № 263).

В соответствии с указанным планом в 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны приказы:

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

✓от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

✓от 18 декабря 2015 г. № 933н «О Порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»;

✓от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Профессиональной некоммерческой медицинской организацией врачей – психиатров-наркологов – «Ассоциация наркологов России» на основании части 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в 2015 году разработаны и утверждены клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»:

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

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

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации:

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

✓«Протокол медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний» (письмо Министерства



здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 14-2/10/2-8052).

По предварительной информации за 2015 год, 65 субъектов Российской Федерации достигли всех целевых показателей модернизации наркологической службы.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2015 году оказывалась в 133 федеральных государственных учреждениях.

Общий объем финансирования оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации в 2015 году составил около 26 млрд рублей с учетом 5 млрд рублей, предоставленных в виде субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

В 2015 году ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана 465,5 тыс. пациентов, в том числе:

✓ в федеральных государственных учреждениях – 320,7 тыс. пациентов, что составило 99,9 % от запланированного объема;

✓ в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – 144,8 тыс. пациентов, что составило 99,4 % от годового плана.

В перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, вошли 800 медицинских организаций.

В 2015 году за счет средств обязательного медицинского страхования ВМП оказана 357,8 тыс. пациентов.

Общий объем оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской

Федерации и средств обязательного медицинского страхования в 2015 году составил 823,3 тыс. пациентов (в 2014 году – 715,6 тыс. пациентов).

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

В 2015 году на лечение за пределы территории Российской Федерации были направлены 10 человек, из них 7 детей (в 2014 году соответственно 11 человек, из них 7 детей). В 2015 году заключено 11 дополнительных соглашений к контрактам между Министерством здравоохранения Российской Федерации и иностранными организациями, заключенными в период с 2013 по 2015 год, на оказание услуг, связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, в части изменения сроков лечения пациентов и стоимости лечения.

В соответствии со статьей 6 Соглашения от 18 октября 2013 года между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, в 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации были оформлены 26 талонов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в Республике Абхазия. Всем указанным пациентам в 2015 году была оказана необходимая ВМП.

Радиационная, химическая и биологическая безопасность

В 2015 году постановлением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2015 г. № 418 утверждена федеральная целевая программа «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)» (далее - Программа).

В целях реализации мероприятий Программы изданы нормативно-правовые акты:

✓приказ Минздрава России от 15 июня 2015 г. № 346н «Об утверждении Положения об управлении реализацией федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2015 г. № 418»;

✓приказ Минздрава России от 15 июня 2015 г. № 347н «О научно-координационном совете федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015–2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2015 г. № 418».

Результатами работы государственных заказчиков Программы стали 112 заключенных государственных контрактов на закупку товаров, работ и услуг на сумму более 2,5 млн руб (2 616,6 млн рублей), что составляет – 93,3 % от общего объема бюджетных назначений по Программе.

В соответствии с протоколом заседания Совета Безопасности Российской Федерации по реализации государственной политики в области радиационной, химической и биологической безопасности от 30 октября 2015 года внесены изменения в состав Правительственной комиссии по вопросам биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2008 г. № 975-р, в части включения в нее представителей аппаратов полномочных представителей Президента Российской Федерации в федеральных округах Российской Федерации.

Организована работа координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности: подготовлены необходимые

уставные документы, соглашение о субсидии, а также предложения по составу совета экспертов координационно-аналитического центра.

Проведена работа по реорганизации Кафедры социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Института профессионального образования ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» для выполнения задач по подготовке кадров в области химической и биологической безопасности, предусмотренных Основами государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, утвержденными Президентом Российской Федерации 1 ноября 2013 г. № Пр-2573.

В рамках Программы совместной деятельности по преодолению последствий Чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 года реализовано 3 государственных контракта на 28,2 млн рублей.

Минздрав России в рамках Программы задействован в мероприятии «Обеспечение развития и эффективного применения передовых технологий медицинской помощи и реабилитации граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие Чернобыльской катастрофы».

В результате проведенных мероприятий при плановом целевом показателе Программы «Объем групп радиационного риска для планирования и оказания специализированной медицинской помощи гражданам Беларуси и России» на 2015 год – 49 тыс. человек, его фактическое исполнение составило 52 тыс. человек.

При плановом целевом показателе Программы «Количество услуг по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи на базе белорусских и российских медицинских



центров за счет внедрения новых медицинских технологий и обмена опытом» за 2015 год – 625 человек, его фактическое исполнение составило 723 человека.

Внедрение технологий ядерной медицины

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

В 2015 году в Центре ядерной медицины федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сибирский клинический центр ФМБА России» (г. Красноярск) пролечено 875 пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы, тиреотоксикозом и множественными метастазами в кости, методом брахитерапии предстательной железы пролечено 90 пациентов, в центре ПЭТ-диагностики проведено более 2000 исследований.

В 2015 году в рамках своих полномочий ФМБА России завершило реализацию мероприятий федеральной целевой программы «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года» (далее – ФЦП). Одним из важнейших результатов реализации ФЦП явилось строительство и оснащение в 2015 году клиники федерального государственного бюджетного учреждения науки Уральского научно-практического центра радиационной медицины ФМБА России, ставшего ведущим научным и клиническим центром в Уральском регионе для оказания медицинской помощи лицам, подвергшимся радиационному воздействию в результате аварии на ПО «Маяк».

В 2015 году впервые в России создан Центр медико-биологической ядерной криминалистики. Центр участвует в работе международной группы экспертов по вопросам борьбы с актами ядерного

терроризма. Центром проведено более 1 тыс. тестовых, исследовательских и контрольных измерений, а также медицинских экспертиз.

Организация работы по клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. № 55-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», касающиеся нового вида медицинской помощи – медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее – клиническая апробация).

Клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлены ведомственные нормативные правовые акты, регламентирующие порядок организации работы по клинической апробации, в том числе Положение об организации клинической апробации и форме протокола клинической апробации, Положение об Этическом комитете и Экспертном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2015 году Экспертным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации одобрено 73 протокола клинической апробации по разным профилям медицинской помощи.

На участие в клинической апробации подали заявления 34 федеральные медицинские организации, из них 30 допущены к реализации протоколов клинической апробации.

В целях реализации пункта 15 Комплекса мер, направленных

на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» (далее – Законопроект). Законопроект регулирует отношения, возникающие в связи с донорством органов человека и их трансплантацией, в том числе определяет условия и порядок изъятия донорских органов у одного лица и предоставления их другому лицу в целях трансплантации, права и обязанности доноров, реципиентов, медицинских работников, медицинских организаций, порядок учета доноров, донорских органов, реципиентов.

Согласованный законопроект внесен в Правительство Российской Федерации.

Развитие системы донорства крови

Заготовку донорской крови и ее компонентов в России осуществляют 114 станций переливания крови и 327 отделений по переливанию крови.

В субъектах Российской Федерации общее количество доноров за 2015 год по сравнению с 2014 годом сократилось на 3,5 % и составило 1 457 276 человек.

При этом общее количество донаций увеличилось, что свидетельствует об увеличении кратности донаций каждого донора. Данная тенденция отражает увеличение количества кадровых доноров. При этом уровень заготовки цельной донорской крови в 2015 году остался практически на уровне 2014 года.

В 2015 году активно продолжалась реализация мероприятий по развитию службы крови в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», что позволило создать надлежащие условия для заготовки, хранения и переработки донорской крови. В 2015 году введен в эксплуатацию модуль для размещения службы крови в г. Саратов.

Обеспечены гарантированные государством социальные выплаты

«Почетным донорам России» и «Почетным донорам СССР».

Проведена работа по установлению гражданам, проживающим на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополь, имеющим статус «Почетный донор СССР», «Почетный донор Украины», мер социальной поддержки.

Задачи на 2016 год

Мониторинг реализации региональных планов по снижению смертности от основных причин (болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни; новообразования, в том числе злокачественные; туберкулез; дорожно-транспортные происшествия; болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; младенческая смертность).

Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в объеме не ниже уровня 2015 года.

Формирование и утверждение требований к порядку разработки, структуре и содержанию клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с включением критериев оценки качества.

Формирование и утверждение критериев оценки качества медицинской помощи по заболеваниям (группам заболеваний) в отношении оказания медицинской помощи конкретному пациенту на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным, страдающим социально значимыми заболеваниями.

Внедрение технологий ядерной медицины в клиническую практику. В 2016 году будет начат монтаж протонного ускорителя в высокотехнологическом центре протонной медицины в г. Димитровград Ульяновской области, осуществлены работы по реализации в г. Красноярске проекта государственно-



частного партнерства «Строительство Центра протонной терапии», продолжены мероприятия по созданию в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (г. Москва) циклотронного радиохимического комплекса на базе уникального для России циклотрона TR-24.

Федерализация службы крови Российской Федерации. Осуществление мероприятий по оснащению, модернизации объектов службы крови в Республике Крым и г. Севастополь.

Подготовка проектов федеральных законов: «О химической безопасности», «О биологической безопасности», «О национальной коллекции патогенных микроорганизмов», «О присоединении Российской Федерации к Картахенскому протоколу по биобезопасности к Конвенции о биологическом разнообразии».

Подготовка проектов постановлений Правительства Российской Федерации:

✓ «О внесении изменений в Положение о Правительственной комиссии по вопросам биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2005 г. № 64»;

✓ «О внесении изменений в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 04.11.2004 № 592».

5.3. Совершенствование скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

В 2015 году в службе скорой медицинской помощи Российской Федерации функционировала 2 561 станция (отделение) скорой медицинской помощи, работали 15 791 врач, 90 624 человека среднего медицинского персонала, 12 507 человек младшего

медицинского персонала и 50 929 человек прочего персонала.

Работу станций (отделений) скорой медицинской помощи Российской Федерации обеспечивали 20 260 автомобилей скорой медицинской помощи, из них 32,2 % имели срок эксплуатации до 3 лет, 21,3 % – от 3 до 5 лет, 46,5 % – более 5 лет.

В 2015 году выполнено 45,7 млн выездов бригад скорой медицинской помощи. Медицинская помощь при выездах была оказана 45,9 млн пациентов.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова в срок до 20 минут составило 87,0 %, от 21 до 40 минут – 9,4 %, свыше 40 минут – 3,6 %.

В 63 субъектах Российской Федерации применяется санитарная авиация для оказания скорой специализированной медицинской помощи. Число государственных контрактов на закупку авиационной услуги в 2015 году выросло на 54% (с 424 в 2014 г. до 653 в 2015 г.).

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, Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках государственной программы разработана подпрограмма «Развитие скорой медицинской помощи» (далее – подпрограмма), цели которой заключаются в:

✓ повышении 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;

✓ совершенствовании оказания медицинской помощи в экстренной форме;

✓ снижении времени ожидания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации;

✓ развитию 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 федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях развития Всероссийской службы медицины катастроф.

В 2015 году уровень рисков и угроз для жизни и здоровья населения страны продолжал оставаться высоким, зарегистрировано 2,5 тыс. чрезвычайных ситуаций, сопровождавшихся медико-санитарными последствиями, в том числе авиакатастрофа российского пассажирского самолета, потерпевшего крушение на Синайском полуострове Египта, унесшая жизни более 200 человек.

Специалистами Всероссийской службы медицины катастроф более 15,5 тыс. пострадавших была оказана медицинская помощь, в 50 % из них – в стационарных условиях.

В 2015 году по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации авиамедицинскими бригадами ВЦМК «Защита» и ФМБА России эвакуированы 1 020 пациентов, из них 399 пациентов воздушным транспортом, в том числе проведено 37 санитарно-авиационных эвакуаций российских граждан из зарубежных стран.

На базе подведомственных медицинских организаций – окружных медицинских центров ФМБА России, клинических больниц и медико-

санитарных частей, центров гигиены и эпидемиологии, территориальных органов ФМБА России, научно-исследовательских учреждений созданы нештатные медицинские формирования, предназначенные для проведения работ по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, оказанию медицинской помощи пострадавшим на объектах с особыми условиями труда.

Численность таких формирований, их профиль находятся в зависимости от характера производства на обслуживаемом объекте, прогнозируемого числа пострадавших.

Всего на базе подведомственных учреждений ФМБА России создано более 250 бригад квалифицированной и специализированной медицинской помощи: хирургических, травматологических, реанимационных, нейрохирургических, инфекционных и других.

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.

Разработаны, утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Минтранс России и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июня 2015 г. № 14-3/10/2-2971 направлены в высшие органы государственной власти субъектов Российской Федерации алгоритмы реагирования:

✓ при возникновении у пассажира на борту воздушного судна состояния или заболевания, угрожающего его жизни и здоровью;

✓ при возникновении у пассажира в вагоне пассажирского поезда состояния или заболевания, угрожающего его жизни и здоровью.



Поддержание слаженного взаимодействия всех подразделений Всероссийской службы медицины катастроф осуществляется в рамках ежеквартально проводимых крупномасштабных командно-штабных, межведомственных и объектовых учениях и тренировках. В 2015 году проведено 20 учений, в том числе совместное командно-штабное учение со специалистами Шанхайского государственного отряда по реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения Китайской Народной Республики по ликвидации медико-санитарных последствий условного землетрясения в пограничной зоне.

Задачи на 2016 год

Внесение изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н. Изменения предусматривают возможность включения в состав выездных бригад скорой медицинской помощи медицинских сестер и направлены на обеспечение правовой и социальной защиты медицинских работников, на оптимизацию материально-технического оснащения автомобилей скорой помощи.

Разработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», в соответствии с которым оптимизирован состав упаковок и наборов для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи без ущерба для их состава.

Организация мероприятий по обновлению устаревшего санитарного автопарка медицинских организаций субъектов Российской Федерации в рамках программы поддержки автомобильной промышленности.

5.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации основ персонализированной медицины

В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р (далее – Стратегия), Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году обеспечены координация научных исследований и инновационной деятельности в сфере здравоохранения, межведомственное взаимодействие, формирование единого научного пространства медицинской науки.

В 2015 году государственные задания на осуществление научных исследований и разработок по направлениям научных платформ были сформированы для 96 подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций, в том числе для 49 организаций науки и 47 образовательных организаций.

Число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось в 2 раза (с 255 до 530 человек, по сравнению с 2014 годом); число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором не ниже 0,3) в 2015 году возросло и составило 4 837 статей (2014 год – 3 760 статей), суммарный импакт-фактор увеличился почти в 1,4 раза и составил 6 435 единиц, по сравнению с 4 628 единицами в 2014 году, что свидетельствует о растущей востребованности результатов выполняемых исследований. Доля исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, работающих в учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФМБА России, ФАНО России, финансирование которых осуществляется в рамках государственной программы, составила 35,1%, что превышает плановое значение показателя (33,6%).

Разработанный Министерством здравоохранения Российской Федерации проект федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах», распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 160-р был внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации. Постановлением Государственной Думы от 21 апреля 2015 г. № 6539-6 ГД законопроект № 717040-6 «О биомедицинских клеточных продуктах» принят в первом чтении и находится на этапе подготовки ко второму чтению.

Продолжена реализация кластерной модели инновационного развития, в том числе создание в структуре научно-образовательных кластеров на базе ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Центров доклинических трансляционных исследований, в которых, в соответствии с правилами надлежащих практик, будут созданы условия для выполнения современных исследований и биомедицинских разработок.

Вступивший в силу Федеральный закон от 8 марта 2015 года № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации», сформировал правовую основу для применения принципов трансляционной медицины, упорядочения механизмов обновления клинических рекомендаций (протоколов лечения). В рамках реализации указанного Федерального закона сформирован Этический комитет Министерства здравоохранения Российской Федерации, в состав которого вошли представители общественных, медицинских, научных,

образовательных организаций, федеральных органов исполнительной власти. В 2015 году на заседаниях Этического комитета было рассмотрено 256 протоколов клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе вынесены заключения об этической обоснованности 156 протоколов клинической апробации.

Совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, профильными технологическими платформами, институтами развития, государственными корпорациями, научным сообществом и представителями бизнеса Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан план мероприятий («дорожная карта») «Развитие центров ядерной медицины», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р. Реализация плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие центров ядерной медицины» направлена на улучшение качества диагностики и лечения социально значимых заболеваний с использованием технологий ядерной медицины; организацию производства отечественного высокоэффективного оборудования и радиофармпрепаратов, а также создание инфраструктуры для диагностики и лечения заболеваний с использованием технологий ядерной медицины; повышение уровня и эффективности онкологической помощи в стране.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект Плана мероприятий («дорожной карты») Национальной технологической инициативы по направлению «ХэлсНэт». В 2015 году «дорожная карта» прошла экспертизу Российской академии наук и Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации.

ФГБУ «Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации



в 2015 году созданы вакцины для профилактики лихорадки Эбола, включая ГамЭвак Вакцину векторную против лихорадки Эбола и ГамЭвак-Комби Комбинированную векторную вакцину против лихорадки Эбола. Вакцины для профилактики лихорадки Эбола зарегистрированы на территории Российской Федерации.

В 2015 году ведущие учреждения Российской Федерации продолжили практическое применение методов персонализированной медицины для профилактики, диагностики и лечения профессиональных и социально-значимых заболеваний.

Примером успешного научного международного сотрудничества является создание в Никарагуа в рамках трехстороннего соглашения между федеральным государственным унитарным предприятием научно-производственного объединения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов», федеральным государственным унитарным предприятием научно-производственного объединения «Микроген» и Никарагуанским институтом социального страхования производственного комплекса по формулированию, розливу и фасовке вакцин, произведенных из активных фармацевтических ингредиентов российского производства, предназначенных для реализации национального календаря профилактических прививок в Никарагуа, а также в других странах Центральной и Южной Америки.

В результате реализации соглашения по проекту «Продвижение на рынки Никарагуа и других стран Латинской Америки иммунобиологических препаратов и фармацевтической продукции российского производства» до 2020 года будет осуществлено поэтапное строительство крупномасштабного фармацевтического комплекса по производству вакцин российского производства для стран Латинской Америки.

Введение в эксплуатацию первой очереди производства вакцин в Никарагуа планируется до конца 2016 года.

Успешно реализован проект межведомственного сотрудничества между Минздравом России, ФМБА России и Министерством обороны Российской Федерации по эксплантации сложного комплекса тканей лица и их трансплантации.

Начато применение экстракорпоральной мембранной оксигенации крови в донорстве органов и тканей у потенциальных доноров с необратимой остановкой сердечной деятельности (3 случая).

Задачи на 2016 год

Разработка концепции развития ядерной медицины в Российской Федерации на период до 2020 года.

Разработка программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника».

Совершенствование правовой базы, направленное на создание в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации национальных научно-практических медицинских центров на базе ведущих научных медицинских организаций с целью совершенствования организации и оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, развития науки и инноваций в сфере здравоохранения, обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными медицинскими работниками.

Утверждение и реализация Плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие рынка/отрасли ХэлсНэт», разрабатываемого в целях координации действий органов исполнительной власти, институтов развития, государственных и частных компаний, общественных организаций по реализации инициатив, направленных на обеспечение лидерства и успешной конкуренции российских компаний на глобальном рынке здравоохранения.

Проведение пострегистрационных

клинических исследований («полевых испытаний») иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцин) для профилактики лихорадки Эбола, включая ГамЭвак Вакцину векторную против лихорадки Эбола и ГамЭвак-Комби Комбинированную векторную вакцину против лихорадки Эбола, в Гвинейской Республике.

Создание Национального депозитария образцов биологических материалов человека в виде объединения существующих коллекций биоматериалов человека научно-исследовательских (медицинских) учреждений и организаций разных видов подведомственности и форм собственности, имеющих соответствующую материально-техническую базу, в единую сеть биобанков с единой базой данных о биологических материалах человека, в том числе содержащей данные генотипирования, с разграниченным доступом к данным, путем создания в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации информационно-аналитического центра обеспечения биологической безопасности и стратегических биомедицинских технологий.

5.5. Охрана здоровья матери и ребенка

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

В 2015 году продолжилась реализация программы «Родовой сертификат». В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию этой программы было предусмотрено 19 030,0 млн рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2015 году оказаны услуги в период беременности 1 717,5 тыс. женщин; в период родов и в послеродовой период – 1 782,2 тыс. женщин; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 2 275,3 тыс. услуг. Результатом реализации программы

«Родовой сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения беременных женщин, снижение осложнений беременности и родов.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2014 г. № 1336 завершено строительство Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва). Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию выдано Комитетом государственного строительного контроля города Москвы 30 декабря 2015 года.

В 2015 году в 23 перинатальных центрах принято более 97,0 тыс. родов, в том числе 13,3 % преждевременных; родилось более 99,0 тыс. детей. Консультативная медицинская помощь оказана более 601,3 тыс. женщин.

Продолжены 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.

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. В 2015 году по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1 433,3 тыс. беременных женщин, выявлено 19,2 тыс. плодов с врожденными пороками развития, показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2015 г. снизился по сравнению с 2014 г. на 14,3 %.

Обеспечение мероприятий по проведению неонатального скрининга на наследственные и врожденные заболевания и организация аудиологического скрининга детей



1-го года жизни

В 2015 году в Российской Федерации обследовано более 1 847 тыс. новорожденных (более 95 % от числа родившихся) на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 250 детей с врожденными наследственными заболеваниями (276 – фенилкетонурия, 482 – врожденный гипотиреоз, 199 – адреногенитальный синдром, 84 – галактоземия, 209 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

На нарушения слуха обследовано более 1 855 тыс. детей (97,2 % от числа родившихся), выявлено 35 829 детей с нарушением слуха, которым проводится углубленная диагностика, нуждающиеся взяты на диспансерное наблюдение.

Профилактика абортов. 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 2015 году общее число абортов снизилось на 8,3 % к уровню 2014 года (с 814 162 в 2014 г. до 746 736 в 2015 г.).

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

В обучающих симуляционных центрах Российской Федерации в 2015 году прошли повышение квалификации 3 450 врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

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 2015 году создано 2 новых обучающих симуляционных центра на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: Тихоокеанский государственный медицинский университет и Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского.

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

В 2015 году прошли диспансеризацию 231 651 пребывающих в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Дети указанной категории распределены по следующим группам здоровья: I группа составила – 10 %; II группа – 38,3 %; III группа – 29,7 %; IV и V группы – 6 и 16 % соответственно.

Ранее назначенное лечение в амбулаторных и стационарных условиях прошли 99,9 и 96,6 % детей соответственно.

Ранее назначенную медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях получили 99,97 % и 99,79 % 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 2015 году, составило 260 938 детей.

Дети указанной категории

имеют следующие группы здоровья: I группа – 16,8 %, II группа – 51,2 %, III группа – 24,5 %, IV и V группы – 2 и 5,5 % соответственно.

Прошли ранее назначенное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 99,9 % и 97,0 % детей соответственно.

Прошли ранее назначенную медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в амбулаторных и стационарных условиях 99,8 % и 99,7 % детей соответственно.

Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних

В 2015 г. 21,3 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных несовершеннолетних I группу здоровья имели 29,8 %, II группу – 54,8 %; III группу – 13,2 %; IV и V группы – 1,4 и 0,8 % соответственно.

Задачи на 2016 год

Реализация мероприятий:

✓ по снижению материнской, младенческой и детской смертности в части разработки и внедрения клинических рекомендаций, аудита их использования, повышения квалификации врачей в симуляционных центрах, укрепления материально-технической базы и инфраструктуры учреждений родовспоможения и детства, совершенствования трехуровневой системы оказания медицинской помощи с учетом вновь построенных перинатальных центров, реализации программы «Родовый сертификат»;

✓ способствующих укреплению здоровья подрастающего поколения – развитие профилактического направления медицинской помощи, «школьной медицины», совершенствование качества проведения профилактических медицинских осмотров детей;

✓ направленных на повышение рождаемости – борьба с абортными, повышение доступности вспомогательных репродуктивных технологий.

Продолжение успешных программ

по выявлению врожденной и наследственной патологии у детей (пренатальная диагностика, неонатальный и аудиологический скрининги).

Совершенствование помощи детям-инвалидам путем развития реабилитационных центров (отделений) и санаторно-курортной помощи, современных технологий реабилитации детей с нарушением слуха, междисциплинарных и межведомственных подходов при оказании комплексной помощи детям-инвалидам.

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

В 2015 году продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, регулирующей организацию медицинской реабилитации.

В системе здравоохранения субъектов Российской Федерации функционирует 176 детских реабилитационных центров (отделений) с общим коечным фондом 6 245 коек.

Количество реабилитационных коек для взрослых увеличилось с 13 249 в 2014 году до 14 980 коек в 2015 году, для детей – с 3 587 в 2014 году до 3 706 в 2015 году.

Число поступивших в стационар взрослых увеличилось с 203 485 человек в 2014 году до 242 489 человек в 2015 году, детей – с 49 866 в 2014 году до 56 100 в 2015 году.

Охват реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся составил 37% (2014 год – 9,2 %), охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся – 54 % (2014 год – 20,2 %).

На федеральном уровне медицинская реабилитация детей, направленных практически из всех субъектов Российской Федерации осуществляется в 17 федеральных медицинских организациях, в том числе:

✓ в 15 медицинских 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», Лечебно-реабилитационный научный центр, ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», ФГБУ «Северо-Западный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)», ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи», ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»; ФГБУ «Детский санаторий «Васильевское»; ФГБУ «Научный центр здоровья детей»,

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

Вышеназванные федеральные медицинские организации, в соответствии с профилем их деятельности выполняют, в том числе функции по организационно-методическому руководству деятельностью реабилитационных центров (отделений) в субъектах Российской Федерации.

В 2015 году проведены Национальный конгресс с международным участием «Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация» и Научно-практическая конференция «Нейрореабилитация».

В 2015 году продолжалась работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с нейросенсорной тугоухостью IV степени и глухотой методом кохlearной имплантации.

При этом большой проблемой оставалась слухоречевая реабилитация пациентов после кохlearной имплантации,

включая замену речевого процессора системы кохlearной имплантации.

В связи с этим, в 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации была впервые разработана нормативно-правовая база, предусматривающая слухоречевую реабилитацию после кохlearной имплантации, в том числе порядок замены речевого процессора системы кохlearной имплантации, что позволило с 2015 года начать замену речевых процессоров пациентам с нейросенсорной тугоухостью IV степени и глухотой.

Слухоречевая реабилитация пациентов после кохlearной имплантации, осуществлялась как на базе профильных федеральных медицинских организаций, так и на базе профильных государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Кроме того, в 2015 году впервые началась замена речевых процессоров за счет средств обязательного медицинского страхования в профильных федеральных государственных медицинских организациях (ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, ФГБУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» ФМБА России).

В 2015 году была проведена замена речевого процессора системы кохlearной имплантации 1053 детям в профильных федеральных медицинских учреждениях.

Слухоречевую реабилитацию после кохlearной имплантации на базе профильных федеральных медицинских организаций получили в 2015 году 3 613 детей.

Задачи на 2016 год

Инвентаризация санаторно-курортных учреждений.

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

Разработка проектов бальнеозаключений для курортных местностей. Разработка медико-климатического паспорта территорий Российской Федерации.

Развитие сети реабилитационных центров для детей.

5.7. Развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе детям

В целях совершенствования паллиативной медицинской помощи утверждены порядки оказания паллиативной медицинской помощи (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»).

Количество паллиативных коек в 2015 году составило 7 930 (рост в 1,5 раза по сравнению с 2014 годом), обеспеченность – 0,54 на 10 тыс. населения (в 2014 году – 0,36).

В 2015 году утвержден состав профильной комиссии по паллиативной медицинской помощи, включающий в себя главных внештатных специалистов по паллиативной медицинской помощи субъектов Российской Федерации, региональных специалистов, работающих в системе оказания паллиативной медицинской помощи, специалистов образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального образования, научных организаций.

Подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации «Фармакотерапия хронического болевого

синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях», а также информационное письмо по вопросу обезболивания пациентов паллиативного профиля в амбулаторных условиях.

Подготовлены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» в части утверждения требований к комплектации укладок для оказания паллиативной медицинской помощи.

В рамках программы модернизации в 2011–2012 годах органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья активно начали организовывать паллиативные койки для детей. За два года с целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка в рамках указанной программы открыты 502 койки для детей.

Среди детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, 20% страдают онкологическими заболеваниями. В паллиативной медицинской помощи в основном нуждаются дети с неврологическими заболеваниями, врожденными и наследственными заболеваниями.

Подготовлены клинические рекомендации «Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков при оказании паллиативной помощи в стационарных и амбулаторных условиях», «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической персистирующей боли в детской онкогематологии», которые размещены в Федеральной электронной медицинской библиотеке и направлены для использования в работе в медицинские организации субъектов Российской Федерации.

Разработаны стандарты медицинской помощи «Стандарт



паллиативной медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях с персистирующим болевым синдромом (амбулаторно)» и «Стандарт паллиативной медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях с персистирующим болевым синдромом (стационарно)».

Задачи на 2016 год

Совершенствование организации оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.

5.8. Развитие гериатрической помощи

В целях реализации перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации «О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста» Министерство здравоохранения Российской Федерации принимало участие в подготовке Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р).

Стратегия направлена на решение вопросов сохранения и улучшения здоровья, повышения продолжительности жизни, улучшения жизнеобеспечения данной категории граждан, защиты их прав и интересов, повышения благосостояния и социального благополучия, создания условий для активного участия в жизни общества.

В 2015 году Министерством начата работа по созданию Федерального научного центра геронтологии и гериатрии – координатора организационно-методической, образовательной, просветительской, научной работы государственных организаций, входящих в единую систему, а также оказывающего медицинскую помощь.

В 2015 году номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 25 октября 2012 г. № 444, дополнена должностью специалиста гериатра Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2015 году подготовлены изменения в государственную программу, включающие показатель (индикатор) «Обеспеченность геронтологическими койками», который к 2020 году должен составить 3,06 геронтологических коек на 10 тыс. населения старше трудоспособного возраста.

В 2015 году геронтологическая помощь оказывалась на 1950 койках 144 врачами-гериатрами.

Задачи на 2016 год

Подготовка приказа «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

5.9. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

В последние годы в здравоохранении предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала отрасли, повышению его профессионального уровня.

В 2015 году в субъектах Российской Федерации продолжилась реализация, разработанных и утвержденных в соответствии с Комплексом мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, определяющим основные стратегические направления кадровой политики в отрасли до 2018 года, региональных кадровых программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров и поэтапное устранение их дефицита, содержащих дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь, наиболее дефицитных специальностей.

В целях систематизации накопленного опыта и внесения изменений в реализуемые планы мероприятий по кадровой политике в 2015 году практически во всех регионах были проведены заседания коллегий органов государственной власти в

сфере охраны здоровья по вопросу реализации региональных кадровых программ, в которых приняли участие представители территориальных фондов обязательного медицинского страхования, государственных бюджетных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, общественных объединений, в том числе территориальных организаций профессионального союза работников здравоохранения, региональных отделений «Общероссийского Народного Фронта».

Реализация комплекса мер по устранению сложившихся за последние годы кадровых диспропорций имеет определенные положительные тенденции. По состоянию на 1 января 2016 года, в медицинских организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации работает 543 604 врача и 1 309 846 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель соотношения числа врачей и средних медицинских работников в Российской Федерации в 2015 году составил 1 к 2,4, что соответствует значению, предусмотренному государственной программой.

По предварительным данным, в 2015 году по сравнению с 2014 годом число врачей, работающих в федеральных и региональных медицинских организациях, выросло на 0,2 % или 1 061 человека, обеспеченность врачами выросла на 0,3 %, с 37,1 до 37,2 на 10 тыс. населения.

Сохранилась тенденция к снижению коэффициента совместительства в медицинских организациях, с 1,54 в 2012–2013 гг. до 1,43 в 2015 г.

В рамках мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в субъектах Российской Федерации осуществляются: выделение врачам, провизорам, специалистам со средним медицинским образованием субсидий для приобретения или строительства жилых помещений; предоставление молодым специалистам, окончившим высшие или средние образовательные учреждения и

работающим в сфере здравоохранения в сельских населенных пунктах, земельных участков из земель, находящихся в государственной или муниципальной собственности; оплата жилья и коммунальных услуг; выплаты отдельным категориям медицинских работников дефицитных специальностей.

Для привлечения фельдшеров и акушеров на работу в сельскую местность в ряде субъектов Российской Федерации (Волгоградская и Ульяновская области, Алтайский край, Республика Бурятия) осуществляются единовременные денежные выплаты (в размере до 500 тыс. рублей) в рамках программы «Земский фельдшер».

Однако в 2015 году не было предусмотрено финансирование мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в региональных кадровых программах республик Адыгея, Алтай, Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкесия, Тыва и Чувашия.

В целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению продолжилась реализация программы «Земский доктор» (далее – Программа), при этом в 2015 году был увеличен возраст участников Программы до 45 лет.

За период реализации Программы (2012–2015 годы) число специалистов, привлеченных для работы в сельских населенных пунктах и рабочих поселках, составило 19 029 специалистов, в том числе в 2015 году – 3 750 человек.

В результате проводимых мероприятий на федеральном и региональном уровнях, численность врачей, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, (по сравнению с 2011 годом) увеличилась на 21,5 %.

Программа будет продолжена в 2016 году, на ее реализацию предусмотрены финансовые средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 3,2 млрд рублей, при этом предельный возраст участников программы увеличен до 50 лет, а перечень видов населенных пунктов, на



которые распространяется действие Программы, дополнен поселками городского типа. Одновременно изменено соотношение в софинансировании программы: из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 60%, из средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 40 %.

Принимаемые регионами меры по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров по отдельным специальностям за счет реализации прицельных/конкретных мер социальной поддержки, позволили в 2015 г. впервые за последние годы увеличить численность врачей по таким, всегда дефицитным, специальностям как «Онкология» (+394 человека или + 5,4 %), «Патологическая анатомия» (+49 человек или 1,7 %), «Психиатрия (+125 человек или +1,2 %). Удалось закрепить положительную динамику численности врачей по специальностям «Анестезиология-реаниматология» (+898 человек или +3,1 %,) и «Рентгенология» (+ 393 человека или +2,5 %).

Переход к аккредитации специалистов в 2016 году является одной из приоритетных задач, стоящих перед Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В течение 2015 года прорабатывались вопросы, касающиеся нормативного правового регулирования системы аккредитации, допуска образовательных организаций к осуществлению аккредитации специалистов, содержания самой процедуры аккредитации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием.

В целях внедрения процедуры аккредитации специалиста 29 декабря 2015 г. принят Федеральный закон № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым внесен ряд изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

За Министерством здравоохранения Российской Федерации закреплены полномочия по организации процедуры аккредитации специалиста, определению этапности перехода к процедуре аккредитации специалиста, формированию аккредитационных комиссий с участием профессиональных некоммерческих организаций, а также утверждению положения об аккредитации специалиста, порядка выдачи, формы и технических требований к свидетельству об аккредитации специалиста.

В 2016 г. первыми пройдут процедуру аккредитации выпускники образовательных организаций высшего профессионального образования по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Подготовка медицинских кадров

Одним из принципов реализуемой кадровой политики является подготовка медицинских и фармацевтических работников с учетом реальной потребности системы здравоохранения в тех или иных специалистах, что требует дальнейшего совершенствования методических подходов к планированию и использованию кадровых ресурсов отрасли.

В 2015 году на 1 курс подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вузов зачислено более 43 тыс. обучающихся, в том числе за счет средств федерального бюджета более 22,5 тыс. Квота целевого приема составила в среднем 54%, а в ряде вузов Министерства здравоохранения Российской Федерации объем целевого приема доходил до 80 %.

Одновременно с этим в вузы на обучение за счет средств федерального бюджета поступило более 16 тыс. обучающихся по программам интернатуры и 5 тыс. обучающихся по программам ординатуры. При этом отмечается положительная динамика в рамках целевой подготовки по программам интернатуры и ординатуры – 53,5 % (в 2013 году – 41 %). Формирование структуры приема по специальностям осуществлялось с учетом кадрового профиля конкретного субъекта Российской Федерации.

Отмечена положительная динамика показателя эффективности целевой подготовки. Так, доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации в 2015 году составила 86,3% (в 2014 году – 85,5%).

В рамках совершенствования практической подготовки обучающихся за отчетный период прошли обучение в симуляционных центрах вузов около 100 тыс. обучающихся, в собственных экспериментальных операционных вузов – около 25 тыс. обучающихся. Оснащение симуляционных центров осуществляется в том числе с учетом потребностей практического здравоохранения региона. В центрах регулярно проходят обучение врачи по программам дополнительного профессионального образования.

В 2015 году в соответствии с заявками органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, образовательными организациями в рамках государственного задания на реализацию дополнительных образовательных программ – программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки – обучено более 220 тыс. специалистов отрасли. При этом объемы подготовки специалистов по сравнению с 2014 годом увеличены на 8 224 специалиста (4%).

В рамках работы по поэтапному переходу на систему аккредитации специалистов Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с профильным профессиональным сообществом продолжена работа по реализации модели непрерывного медицинского образования во всех образовательных организациях,

подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2015 г. № 328 внесены и утверждены изменения в приказ 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».

Модель отработки основных принципов непрерывного профессионального образования для лиц с медицинским и фармацевтическим образованием реализуется с 1 декабря 2013 года по 31 декабря 2020 года в соответствии с утвержденным планом-графиком. При реализации модели используется модульная основа и апробируется система зачетных единиц. Общее количество заявленных к реализации программ дополнительного профессионального образования составляет около 4 тыс. по 83 специальностям, количество зарегистрированных слушателей – около 7 тыс. человек.

В рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации о внедрении образовательного сертификата для профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей, обеспечивающего им право выбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, дополнительных образовательных программ, форм обучения, включая стажировку, и образовательных технологий, Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проработаны вопросы организации и финансирования дополнительного профессионального образования врачей с использованием образовательного сертификата.



В целях предоставления врачам возможности формирования индивидуального плана обучения, выбора образовательной программы (модуля), включающей, в том числе симуляционные тренинги, стажировки, выбора формы реализации образовательной программы, записи на циклы повышения квалификации посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» создан «Портал непрерывного медицинского образования» (edu.gosminzdrav.ru), обеспечивающий регистрацию врача и его доступ к реестру дополнительных образовательных программ, в том числе и для реализации образовательного сертификата.

Подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательными и научными организациями, осуществляющими подготовку по медицинским специальностям, разработаны программы по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний, имеющие модульный принцип построения и включающие учебный план, рабочие программы модулей, рабочие программы симуляционных курсов, рабочие программы стажировки, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

Одним из важных направлений кадровой политики в сфере здравоохранения является поддержание высокого профессионального уровня руководителей.

2015 год стал годом проведения масштабного повышения квалификации «управленцев», курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях всех субъектов Российской Федерации, работающих в системе обязательного медицинского страхования. В течение года более 3,1 тыс. заместителей главных врачей по финансово-экономической деятельности и директоров медицинских организаций прошли обучение по эксклюзивной программе, которая разработана при участии федерального министерства,

федерального фонда обязательного медицинского страхования, ведущих специалистов страны в области управления и экономики здравоохранения.

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

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам конференции «Форум действий» Общероссийского общественного движения «Народный Фронт «За Россию» внесены изменения в федеральное законодательство, которые определили возможность осуществления медицинской деятельности педагогическими и научными работниками организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского и фармацевтического образования, и научными работниками, осуществляющими научные исследования в сфере охраны здоровья, обладающими необходимой квалификацией и опытом, в том числе, не вступая в трудовые отношения с медицинской организацией.

Для решения стратегических задач в сфере охраны здоровья граждан по развитию качественной и доступной медицинской помощи в стране приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 844 «Об организации работы по формированию научно – образовательных медицинских кластеров» созданы 11 научно-образовательных медицинских кластеров (далее – кластер) по территориальному признаку и 2 – по профильному, которые представляют собой объединение образовательных организаций высшего образования, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации. Указанные кластеры организованы в целях

реализации современной эффективной корпоративной системы подготовки квалифицированных специалистов здравоохранения, создания эффективной инновационной системы непрерывного профессионального образования (подготовка кадров высшей квалификации и дополнительное профессиональное образование), реализации инновационных проектов на основе интеграции научного, образовательного и инновационного потенциала организаций – участников кластера.

Профессиональные стандарты

В 2015 году совместно с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и с участием Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» разрабатывались более 30 профессиональных стандартов по основным видам деятельности в сфере охраны здоровья, из них 12 проектов профессиональных стандартов прошли обсуждение на сайте <http://regulation.gov.ru/>: Врач-анестезиолог-реаниматолог, Врач-невролог, Врач-оториноларинголог, Врач-офтальмолог, Врач-психиатр, Врач-рентгенолог, Врач-травматолог-ортопед, Врач-хирург, Врач-акушер-гинеколог, Врач-онколог, Врач-терапевт, Врач скорой медицинской помощи.

Разрабатывались профессиональные стандарты для специалистов со средним профессиональным образованием, в том числе Специалист в области лечебного дела (фельдшер), Специалист в области акушерского дела (акушерка), Специалист по массажу и другие, в настоящее время подготавливаемые к широкому общественному обсуждению.

Приказами Минтруда России утверждены 2 профессиональных стандарта в сфере здравоохранения, разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с экспертным сообществом – «Специалист по педиатрии» (от 25 июня 2015 г. № 400н), «Младший медицинский персонал» (от 12 января 2016 г. № 2н) и «Специалист в области медико-профилактического

дела», разработанный Роспотребнадзором по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации (от 25 июня 2015 г. № 399н).

Разработка и утверждение типовых отраслевых норм труда в сфере охраны здоровья

С целью обновления типовых отраслевых норм времени на посещение одним пациентом врачей-специалистов на основе фотохронометражных исследований деятельности врачей медицинских организаций 17 пилотных субъектов Российской Федерации принят приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

Заработная плата медицинских работников

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

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

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

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



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

С учетом Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 год органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья активно проводили работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников, ориентированную на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы.

В 56 субъектах Российской Федерации были приняты соответствующие нормативные правовые акты по введению новых систем оплаты труда, в 18 субъектах Российской Федерации разработаны проекты новых Положений об оплате труда работников государственных и муниципальных учреждений.

В целях повышения средней заработной платы медицинских работников с одновременным повышением качества оказываемой медицинской помощи и в соответствии с отраслевой «дорожной картой» осуществляется ежегодно перевод работников на «эффективный контракт».

По данным субъектов Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2016 года, на «эффективный контракт» переведено 1,86 млн работников, что составляет 68,3% от общей численности, занятых в здравоохранении.

Задачи на 2016 год

Внедрение системы аккредитации медицинских специалистов.

Совершенствование методических подходов к определению потребности отрасли в различных категориях персонала медицинских и фармацевтических организаций.

Оптимизация штатных расписаний медицинских организаций с учетом реальной потребности в кадрах.

Подготовка управленческих кадров, владеющих современными управленческими компетенциями и технологиями, для системы здравоохранения.

Совершенствование системы целевого приема.

Актуализация федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования в соответствии с квалификационными требованиями и трудовыми функциями профессиональных стандартов специалистов.

Разработка типовых дополнительных образовательных программ и приведение их содержательной части в соответствие с порядками оказания медицинской помощи и утвержденными клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Разработка типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача стоматолога-терапевта, содержащего типовые отраслевые нормы времени, применяемые при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Проведение фотохронометражных исследований с целью утверждения типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-фтизиатра, врача-дерматовенеролога, врача-эндоскописта, врача-хирурга, врача ультразвуковой диагностики.

Утверждение и внедрение профессиональных стандартов в отрасли.

Осуществление мониторинга эффективности новых систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы.

Разработка новых Примерных положений об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений

здравоохранения, науки, высшего образования, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в целях совершенствования систем оплаты труда, включая структуры заработных плат.

5.10. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

В 2015 году Министерство здравоохранения Российской Федерации обеспечивало участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), экономического блока пяти быстроразвивающихся стран (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Партнерства «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения, Содружества независимых государств (СНГ), Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества.

Всемирная организация здравоохранения

В 2015 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014–2015 годы, а также Страновой стратегии сотрудничества на период 2014–2020 годов.

В 2015 году принято положительное решение о вхождении в состав Комитета по стратегии и координации специальной программы ВОЗ/ ПРООН/ ЮНИСЕФ/ ЮНФПА/ Всемирного банка по исследованиям, разработкам и обучению в области репродукции человека представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Географически удаленным офисом

ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний в г. Москве подготовило и провело совещание государств-членов Европейского региона ВОЗ по вопросам реализации дорожной карты Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Европейскую конференцию по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

С целью содействия работе Географически удаленного офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний в г. Москве Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с ВОЗ составили список (пул) российских экспертов в области профилактики неинфекционных заболеваний. Перед экспертами стоит задача по разработке и имплементации национальных планов по борьбе с неинфекционными заболеваниями в странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая Российскую Федерацию.

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

Реализация Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака

В результате реализации антитабачной программы в России снизился уровень потребления табака.

Согласно данным ВЦИОМ, в 2015 году большая часть населения России являлась некурящими (66%).

83% респондентов поддерживают запрет курения в общественных местах.

Доля курящих мужчин – 52%, в то время как доля курящих среди женщин – 19%.

Наибольшее одобрение среди опрошенных получили запреты на курение на территориях образовательных учреждений.



Снижение потребления табака в России произошло впервые за последние 25 лет.

БРИКС

К 2016 году проведены все запланированные мероприятия в рамках российского председательства в БРИКС по линии здравоохранения. 29 октября 2015 года в г. Москве состоялась встреча старших должностных лиц стран БРИКС.

Данная встреча стала второй в рамках председательства России в объединении. На первой встрече, в г. Иркутске 13–15 июля 2015 года были подведены промежуточные итоги проделанной работы по линии здравоохранения, а также обсужден проект итогового коммюнике. В документ внесли ряд решений для объединения в целом и для каждой страны в частности: обозначили приверженность Целям устойчивого развития, отметили важность борьбы с неинфекционными и инфекционными заболеваниями и приняли решение сотрудничать в данных областях для их искоренения на территориях стран БРИКС, укрепить сотрудничество в области борьбы с табакокурением путем реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ратификации Протокола о незаконной торговле табака, одобрили создание рабочих групп для обсуждения конкретных вопросов общественного здоровья.

30 октября 2015 года в г. Москве в рамках российского председательства в объединении состоялась 5 встреча Министров здравоохранения стран БРИКС под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации, основной темой которой явилось обсуждение передовых решений по достижению Целей устойчивого развития в области здравоохранения до 2030 года, принятых в ходе 70 сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Встреча министров здравоохранения подтвердила необходимость активизации сотрудничества в области реформирования систем здравоохранения стран БРИКС.

Договоренности были закреплены

в Итоговом коммюнике, подписанном представителями БРИКС.

Участники наметили планы по развитию направлений сотрудничества, среди которых создание рабочих групп, проведение совместно с ВОЗ Международного форума по координации усилий в борьбе с туберкулезом в странах БРИКС и странах с высоким бременем туберкулеза.

Данные мероприятия стали заключительными в рамках запланированных встреч российского председательства в БРИКС по линии здравоохранения.

Шанхайская организация сотрудничества

В рамках Концепции председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества в 2014–2015 годах проводилась активная подготовка к встрече Министров здравоохранения государств-членов ШОС.

Проведены 2 встречи экспертов в области здравоохранения – 4 июня и 6 июля 2015 г. в г. Москве с целью подготовки ко Второму Совещанию Министров здравоохранения государств-членов ШОС. В ходе экспертных встреч было разработано и согласовано Итоговое заявление Министров здравоохранения государств-членов ШОС, планируемое к принятию на министерской встрече.

7 июля 2015 года в Москве состоялось Второе Совещание Министров здравоохранения государств-членов Шанхайской организации сотрудничества под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации. По итогам Совещания стороны согласились: продолжать реформирование систем здравоохранения государств-членов ШОС в целях обеспечения безопасности здоровья населения; активно сотрудничать в сфере борьбы с обращением фальсифицированной медицинской продукции на территории государств-членов ШОС; осуществлять обмен опытом по формированию перечней лекарственных средств для обеспечения гарантированной медицинской помощи; осуществлять обмен

информацией о национальных законодательствах в сфере здравоохранения; осуществлять обмен опытом по организации лабораторного контроля медицинской продукции; осуществлять обмен передовым опытом, практиками и методами в ходе научно-практических совещаний, форумов, конференций и семинаров.

Подписан соответствующий Протокол и в принятом Итоговом заявлении сторонами закреплены дальнейшие шаги в области обеспечения безопасности здоровья населения государств-членов ШОС.

Таможенный союз в рамках Евразийского экономического сообщества

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

Подписаны Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза и Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза.

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество

В 2015 году участие Министерства здравоохранения Российской Федерации в АТЭС реализовывалось в соответствии с утвержденным 1 марта 2013 года Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым Комплексным планом действий Российской Федерации в форуме АТЭС в 2013–2015 годах (далее – Комплексный план).

26–27 января 2015 г. в Республике Филиппины Министерство здравоохранения Российской Федерации в составе российской межведомственной делегации приняло участие в первом заседании Рабочей группы по здравоохранению АТЭС.

Во исполнение пункта 1

Комплексного плана, а также в рамках реализации приоритетных направлений рабочей группы по здравоохранению АТЭС на 2011–2015 годы на заседании были представлены две российские инициативы:

✓ экономически эффективный скрининг и меры контроля неинфекционных заболеваний и их основных факторов риска в учреждениях первичного звена здравоохранения;

✓ кадры здравоохранения в сельских и отдаленных районах: подготовка, привлечение и сохранение.

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

Россия поддержала необходимость подготовки нового стратегического плана сотрудничества на период после 2016 года, а также разработки дорожной карты по реализации инициативы сотрудничества «Здоровье Азиатско-Тихоокеанского региона 2020» (Healthy Asia-Pacific 2020).

В ходе заседания был принят план деятельности Рабочей группы по здравоохранению АТЭС на 2015 год.

28–31 августа 2015 года в г. Себу (Филиппины) Министерство здравоохранения Российской Федерации приняло участие во втором заседании Рабочей группы по здравоохранению АТЭС (далее – РГЗО) в ходе проведения Третьего Совещания Старших должностных лиц АТЭС.

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

14–18 сентября 2015 года в г. Сеуле (Республика Корея) сотрудники



Росздравнадзора приняли участие в Форуме «Семинар и тренинговая программа по фармакологическому надзору Центра гармонизации АТЭС 2015 г.».

В ходе Форума проведены семинары, позволившие представителям регуляторных органов стран-участников АТЭС, фармацевтической индустрии и науки обсудить текущий уровень фармаконадзора в каждой стране, а также перспективу успешного внедрения новых практик и стандартов, которые будут учтены в дальнейшей работе по развитию региональных систем фармаконадзора.

Организация Черноморского экономического сотрудничества

19–21 мая 2015 года в г. Стамбуле (Турция) представители Министерства здравоохранения Российской Федерации приняли участие в очередном заседании Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации ЧЭС.

В ходе рабочей встречи обсуждался ряд проектов соглашений, в том числе проект соглашения о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств-участников Организации ЧЭС и проект Меморандума о взаимопонимании в сферах обмена информацией и сотрудничестве в области обеспечения качества лекарственных средств.

4–5 июня 2015 года в г. Кишинёве (Республика Молдова) представители Министерства здравоохранения Российской Федерации приняли участие во встрече Министров здравоохранения государств-участников Организации ЧЭС в рамках председательства Греческой Республики. Итогом встречи стало подписание Декларации Министров, ответственных за здравоохранение стран-участниц ЧЭС «Усиление мер по борьбе против табака для улучшения социального и экономического развития».

17 ноября 2015 года состоялась межведомственная комиссия Российской Федерации по делам Организации ЧЭС.

Организация экономического сотрудничества и развития

Министерство здравоохранения Российской Федерации участвует в выполнении Плана законодательной работы по приведению российской нормативной правовой базы в соответствие с нормами ОЭСР (далее – План) по вопросам оборота химических веществ в рамках работы Министерства по совершенствованию нормативного правового регулирования в области обеспечения химической и биологической безопасности, в частности осуществления подготовки проекта федерального закона «О химической безопасности». В 2015 году испытательная лаборатория (центр) ФГБУН «Институт токсикологии ФМБА России», лабораторные комплексы ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора в гг. Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Красноярске прошли полные инспекции и Федеральной службой по аккредитации включены в Реестр испытательных лабораторий (центров), соответствующих принципам надлежущей лабораторной практики ОЭСР.

В мае 2015 года был направлен очередной заполненный статистический вопросник по данным здравоохранения (Health Data), содержащий статистическую информацию по российскому здравоохранению за 2013 и 2014 годы. Данные по России включены в очередной выпуск «Краткого обзора в области здравоохранения» (“Health at a Glance”) за 2015 год и имеются в открытом доступе на сайте ОЭСР.

В июне и декабре 2015 г. российская делегация в составе экспертов ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации приняла участие в 17 и 18 заседаниях Комитета ОЭСР по здравоохранению.

В октябре 2015 года представители данного института приняли участие в заседаниях национальных экспертов стран ОЭСР в области счетов здравоохранения и национальных координаторов стран ОЭСР по данным здравоохранения.

С 2015 года Министерство принимает участие в рабочей группе ОЭСР по разработке Рекомендации о подходах к использованию персональных данных о состоянии здоровья, обеспечивающих защиту конфиденциальности.

Помимо вышеуказанных мероприятий, Министерство здравоохранения Российской Федерации приняло участие в реализации программ Союзного государства Российской Федерации и Республики Беларусь, Содружества Независимых Государств, в работе Совета Европы, объединенных программ ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Международного агентства по изучению рака (МАИР), а также в рамках Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения.

Кроме того, на текущий момент в области международного двустороннего сотрудничества в сфере здравоохранения подписано 82 Соглашения по двустороннему сотрудничеству, из которых 25 подписаны на межправительственном уровне и 57 – на межведомственном уровне.

Задачи на 2016 год

Проведение в рамках председательства Российской Федерации в Организации ЧЭС в 2016 году встречи министров здравоохранения государств-участников ЧЭС и заседания Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике.

Участие в работе по внедрению и применению российских вакцин против лихорадки Эбола в Гвинейской Республике.

Продолжение программы реализации Российской Федерацией Мускокской инициативы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет.

Участие в работе по открытию в г. Манагуа (Никарагуа) совместного российско-никарагуанского завода по производству иммунобиологических препаратов.

Обеспечение выполнения Плана работы по взаимодействию Российской Федерации с Организацией экономического сотрудничества

и развития, в части вопросов здравоохранения, химической безопасности, принципов надлежащей лабораторной практики и защиты персональной информации.

Обмен опытом в вопросах решения приоритетных национальных задач в сфере профилактики неинфекционных заболеваний, организации медико-санитарной помощи, повышения качества и доступности медицинской помощи.

Расширение взаимодействия с Советом Европы по вопросам защиты прав человека в связи с применением достижений медицины.

Участие в реализации положений по линии здравоохранения международных договоров (Международной организации труда, Совета Европы и др.), в которых участвует Российская Федерация.

Реализация действующих двусторонних страновых соглашений и подготовка новых по вопросам сотрудничества в приоритетных областях здравоохранения.

Продвижение российских проектов в рамках АТЭС и сотрудничества Россия-АСЕАН.

Реализация Стратегии Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия с учетом приоритетов Российской Федерации.

Реализация договоров о стратегическом сотрудничестве с Республикой Южная Осетия и Республикой Абхазия.

Совершенствование системы статистической отчетности в сфере здравоохранения, подаваемой в международные организации.

5.11. Экспертиза и контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья

В 2015 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) продолжено осуществление контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации



в области здравоохранения, а также на объективную и всестороннюю оценку ситуации и проблем в указанной сфере.

Росздравнадзором в отчетном периоде проведено 24 694 проверки, из них 2 063 проверки органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и 18 982 контрольных мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Меры, предпринимаемые Росздравнадзором по оптимизации планирования мероприятий по контролю, позволили провести совместно с другими органами государственного контроля в 2015 году 302 проверки. Организация и проведение таких проверок существенно снизили административное бремя юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Из 18 982 контрольных мероприятий плановые проверки составили 5 955 (31 %), внеплановые – 13 027 (69 %). План контрольных мероприятий Росздравнадзором выполнен на 100 %.

В отчетном году выявлено 35 460 правонарушений, что в 1,5 раза больше, чем в 2014 году, при этом на одно юридическое лицо или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в сфере здравоохранения, приходилось до 4 правонарушений одновременно.

Правонарушения допустили – 7 601 юридическое лицо и индивидуальный предприниматель (64 % от количества проверенных организаций). При этом 2 892 организации допускали правонарушения, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан.

В 2015 году значительно увеличено количество проверок, проведенных с участием аттестованных экспертов и с привлечением экспертных организаций. Так, за отчетный период проведено 2 004 контрольных мероприятия с привлечением экспертов – это более 10 % от всех проведенных проверок, 1 122 проверки с привлечением экспертных организаций (6 % от общего количества проведенных

проверок).

В результате 6 836 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в деятельности 3 320 (48,6 % от числа проведенных проверок) выявлены нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Следует отметить большое количество нарушений медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи (выявлено 5 353 нарушения), что в свою очередь свидетельствует о низком уровне лицензионного контроля со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и предоставлении ими лицензий на медицинскую деятельность с нарушениями законодательства Российской Федерации.

В 2015 году Росздравнадзором продолжалась работа по совершенствованию системы федерального государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств в части их соответствия установленным требованиям к качеству. Особое внимание уделялось: реализации мероприятий по организации выборочного контроля качества лекарственных средств; расширению лабораторной базы для проведения испытаний качества лекарственных средств и пополнению библиотеки спектров для скрининга качества лекарственных средств неразрушающим методом ближней инфракрасной спектроскопии (БИК-спектроскопии); проведению работ по внедрению метода Рамановской спектроскопии; разработке и внедрению государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов.

В 2015 году Росздравнадзором проведено более 6 тыс. проверок в отношении 2 785 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых подлежит государственному контролю в сфере обращения лекарственных средств. Проверками выявлено 9 случаев причинения вреда жизни и здоровью граждан. Наложено административных

штрафов на сумму более 50 млн рублей. Выявлены и изъяты из обращения 701 серия 317 торговых наименований недоброкачественных лекарственных препаратов, 23 серии 9 торговых наименований фальсифицированных лекарственных препаратов, 33 серии 16 торговых наименований лекарственных средств, находившихся в гражданском обороте с нарушением законодательства Российской Федерации. Доля изъятых из обращения по результатам деятельности Росздравнадзора лекарственных средств, не отвечающих установленным требованиям по качеству, в 2015 году составила 0,9 % (2014 год — 0,5 %, 2013 год — 0,6 %, 2012 год — 0,7 %).

Благодаря контрольно-надзорным мероприятиям и принятым мерам по их результатам, в течение 2015 года удалось сократить количество простаивающего медицинского оборудования, поставленного в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения с 1 262 до 400 единиц.

Продолжалась работа по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями. За год зарегистрировано 1 052 медицинских изделия (из них: 447 отечественных, 605 зарубежных). Осуществлялись мероприятия по развитию системы мониторинга безопасности медицинских изделий. Внедрение в практику стандартизированных механизмов сбора и анализа информации о безопасности медицинских изделий позволило предотвратить применение потенциально опасных некачественных медицинских изделий.

В целом, по всем направлениям контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора в 2015 году достигнуты социально и экономически значимые результаты: восстановлены права на получение качественной и безопасной медицинской помощи 5 086 граждан; защищены права 366 140 человек на получение качественной и безопасной медицинской помощи; защищены права 86 681 гражданина на получение

качественной лекарственной помощи; восстановлены в правах на получение бесплатных лекарственных препаратов — 4 022 человека, на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания — 675 граждан.

В 2015 году Росздравнадзором осуществлялся мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (далее — ЖНВЛП) на фармацевтическом рынке (6 784 респондента).

В 2015 году уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента повысился на 8,8 %, в том числе в разрезе ценовых категорий стоимостью до 50 рублей — на 16 %; стоимостью от 50 до 500 рублей — на 6,9 %; стоимостью свыше 500 рублей — на 2,6 %.

В то же время, розничные цены на препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, повысились в 2015 году в среднем на 19,5 %, в том числе в разрезе ценовых категорий стоимостью до 50 рублей — на 35,3 %; стоимостью от 50 до 500 рублей — на 22,9 %; стоимостью свыше 500 рублей — на 11,6 %.

В целях повышения доступности обезболивающей терапии в Росздравнадзоре с 7 апреля 2015 года действует «Горячая линия» приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки лекарственных препаратов, решения вопросов качества предоставления медицинской помощи населению.

За время работы «Горячей линии» возможностью обратиться в Росздравнадзор по данному каналу связи воспользовались 2 659 граждан, из них по вопросам обеспечения обезболивающими наркотическими препаратами — 710 человек.

Одним из главных приоритетов деятельности Росздравнадзора является повышение уровня безопасности в сфере охраны здоровья. Так, в 2015 году усилиями Росздравнадзора изъято из обращения 2 186 282 упаковки недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств и 4 749 350 единиц медицинских изделий, не соответствующих



установленным требованиям.

По результатам всех контрольных мероприятий, в том числе лицензионного контроля, проведенных в 2015 году, юридические лица и индивидуальные предприниматели, органы исполнительной власти по фактам допущенных правонарушений оштрафованы на общую сумму свыше 116 млн рублей, перечислено в бюджет свыше 108 млн рублей (93%).

Затраты на проведение одной проверки составляют от 3 до 42 тыс. рублей, на выявление одного правонарушения – в среднем 22 тыс. рублей.

Нагрузка на одного государственного гражданского служащего Росздравнадзора в 2015 году составила 32 проверки с учетом того, что сотрудники осуществляют также контроль за исполнением полномочий, переданных на уровень субъектов Российской Федерации, контроль за исполнением лицензионных требований и иные контрольные функции.

Задачи на 2016 год

Реализация мероприятий по созданию централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций.

Продолжение совместной работы с Министерством здравоохранения Российской Федерации по исполнению поручения Президента Российской Федерации по разработке и внедрению государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов.

Участие в «пилотном проекте» по оценке результативности и эффективности деятельности Росздравнадзора в части федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств.

Совершенствование системы контроля и надзора на основе внедрения риск-ориентированного подхода к проведению контрольных мероприятий.

5.12. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

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.

Особая роль в оказании медицинской помощи обслуживаемому контингенту работающих в условиях вредных производственных факторов отведена службе профессиональной патологии ФМБА России, которая включает 14 центров профессиональной патологии, из них 1 центр профессиональной патологии был открыт в 2015 году. Коечная мощность центров профессиональной патологии составляет 674 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара, на которых в 2015 году было пролечено соответственно 19 672 и 6 038 пациентов.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2015 году составила 97,9 %, что превышает плановый показатель на 0,8 %. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составляет 60 тыс. человек.

В 2015 году было зарегистрировано 198 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний и отравлений, из них – 23 случая у женщин (в 2014 г. – 167 случаев, из них – 32 у женщин, в 2013 г. – 158 случаев, из них – у женщин 28).

Острых профессиональных заболеваний (отравлений) в 2015 году зарегистрировано 11, в 2014 году – 8, в 2013 году – 3.

В 2015 году случаев острых профессиональных заболеваний (отравлений) со смертельным исходом не было.

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 2015 году ФМБА России в ходе медико-санитарного сопровождения работ по уничтожению химического оружия, решались следующие задачи:

- ✓ медико-санитарное обеспечение эксплуатации функционирующих объектов по уничтожению химического оружия;

- ✓ медико-санитарное обеспечение персонала объектов завершивших активное уничтожение химического оружия, но продолжающих работы по обезвреживанию реакционных масс.

Случаев острых и хронических профессиональных заболеваний у сотрудников и персонала объектов уничтожения химического оружия, а также случаев заболеваний у жителей санитарно-защитных зон, в 2015 году не выявлено.

В рамках федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации» в 2015 году специалистами ФГБУЗ Центральная детская клиническая больница ФМБА России продолжается проведение комплексного медицинского обследования детского населения, проживающего в зонах защитных мероприятий объектов по хранению химического оружия и объектов по уничтожению химического оружия.

Выявленные заболевания и их распределение по классам МКБ-10 указывают на отсутствие воздействия неблагоприятного химического фактора на здоровье детского населения, проживающего в зоне защитных мероприятий объектов по хранению и объектов по уничтожению химического оружия.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2015 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи

и по 54 группам заболеваний в 26 медицинских организациях ФМБА России. Плановые показатели по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи выполнены в полном объеме.

Деятельность научно-исследовательских организаций ФМБА России в 2015 году была сосредоточена на решении следующих основных задач:

- ✓ повышение защищенности персонала, населения и окружающей среды от вредного воздействия, включая совершенствование медико-санитарного обеспечения радиационной, химической и биологической безопасности;

- ✓ разработка и внедрение в практику эффективных технологий, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и реабилитации поражений и заболеваний, вызываемых особо опасными факторами производственной и окружающей среды; создание и совершенствование систем, необходимых для обеспечения и контроля ядерной, радиационной, химической и биологической безопасности в условиях нормальной эксплуатации и аварий;

- ✓ преодоление последствий радиационных и химических аварий, а также вспышек эпидемий инфекционных заболеваний.

В рамках реализации подпрограммы Б «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» государственной программы в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» в ноябре 2015 года был введен в эксплуатацию новый амбулаторно-поликлинический корпус. Введенные в строй мощности позволят усовершенствовать систему комплексной поэтапной реабилитации детей с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися тяжелыми двигательными и системными нарушениями.

В 2015 году продолжалось осуществление мероприятий по государственному контролю (надзору) в



сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (атомная отрасль, бывшие объекты по производству и разработке химического оружия, объекты ракетно-топливного комплекса и др.) и населения отдельных территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России, а также по надзору в сфере донорства крови и её компонентов на территории Российской Федерации.

Разработана и утверждена концепция внедрения риск-ориентированной модели при осуществлении ФМБА России и его территориальными органами функций по надзору (контролю) в отношении организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации, а также в сфере донорства крови ее компонентов.

Результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2015 году позволяют оценить санитарно-эпидемиологическую обстановку на объектах, обслуживаемых ФМБА России, как благополучную.

В течение 2015 года ФМБА России реализовывало ряд строительных проектов, которые находятся в разной степени строительной готовности или проведения проектно-изыскательских работ.

Важнейшими объектами являются: Комплекс медицинских учреждений ФМБА России на космодроме «Восточный» (Углегорск) – 1 очередь и Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии, г. Димитровград Ульяновской области.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 мая 2015 г. № 880-р ЗАТО Углегорск Амурской области включен в Перечень территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России.

Первая очередь Медико-санитарной части ФМБА России на космодроме

«Восточный» (поликлиника, станция скорой медицинской помощи, здравпункты на пусковых комплексах, Центр гигиены и эпидемиологии и Региональный отдел (территориальный орган ФМБА России) построена, планируется к вводу в действие в I квартале 2016 года.

ФМБА России, его территориальными органами и подведомственными учреждениями проводятся мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, занятого на этапах строительства, монтажа оборудования и пуско-наладочных работах на объектах космодрома «Восточный», а также организовывается медико-санитарное сопровождение первого запуска ракеты-носителя с космодрома «Восточный».

В 2015 году ФМБА России осуществляло мероприятия по медицинскому и медико-биологическому обеспечению спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации в целях достижения наивысших спортивных результатов на главных мировых спортивных стартах.

За 2015 год по заявкам от спортивных федераций было проведено 13 931 углубленное медицинское обследование 10 788 спортсменов, что на 11 % больше, чем в предыдущем 2014 году. Выданы 12 151 допуск к тренировочной и соревновательной деятельности.

За период с 2011 года по 2015 год отмечается устойчивый рост количества дополнительных медицинских консультаций спортсменов - примерно в 1,5 раза по отношению к предыдущему году. При этом также отмечается увеличение количества консультаций, приходящихся в среднем на одного спортсмена. За 2015 год организовано и проведено 4 713 консультаций членам сборных команд России, за 2014 год – 3 336 консультаций.

В 2015 году ФМБА России продолжило реализацию концепции комплексной медицинской поддержки спортсменов на всех крупных международных соревнованиях. Общее количество обеспеченных мероприятий составило 2922, из них крупных

международных мероприятий – 820.

Наиболее значимые обеспеченные в 2015 году спортивные мероприятия: XXVII Всемирная зимняя Универсиада, XII европейский юношеский Олимпийский зимний фестиваль, XVIII Сурдлимпийские зимние Игры в г. Ханты-Мансийск и Магнитогорск, I Европейские игры в г. Баку (Азербайджан), XXVIII Всемирная летняя Универсиада г. Кванджу (Южная Корея), VI Российско-Китайские молодёжные игры (г. Иркутск), XIII Европейский юношеский Олимпийский летний фестиваль г. Тбилиси (Грузия), XVI Чемпионат мира по водным видам спорта г. Казань, VIII Всероссийские юношеские Игры боевых искусств, IV Всемирные воздушные Игры.

В практику обеспечения сборных команд России внедрены новые медицинские технологии, в том числе методика увеличения адаптационных возможностей организма с использованием нормо и гипербарической оксигенации; методика физической реабилитации с использованием специфических нагрузок, моделируемых на горнолыжном тренажере; методика применения метода регистрации саккадических движений глаз для оценки качества выполнения спортивно-специфических задач спортсменами.

Специалистами ФМБА России с успехом применяется система индивидуализации медико-биологических технологий для фармакологического обеспечения подготовки спортсменов в соответствии с типовыми метаболическими профилями спортсменов с учетом особенностей видов спорта.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

Среди населения, обслуживаемого ФМБА России, в 2015 году зарегистрировано 569 412 случаев инфекционных заболеваний (учитывая грипп и ОРВИ), что на 5,8 % меньше, чем в 2014 году (610 670 случаев). Суммарное число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в 2015 году составило 560 056 случаев (в том числе гриппом 4 602 случая). Заболеваемость гриппом в структуре

ОРВИ составляет 0,8 %.

Всего от инфекционных заболеваний в 2015 году умерло 184 человека, в том числе 2 детей в возрасте до 17 лет (из них 1 ребенок – в возрасте до 1 года). Из числа умерших – 55,4 % (102 человека) приходится на лиц, заболевших пневмонией, 34,2 % (63 человека) – на лиц, инфицированных ВИЧ, 8,6 % (16 человек) – на лиц, заболевших туберкулезом.

В целом эпидемическая обстановка в 2015 году оценивалась как благополучная. В 2015 году не регистрировались случаи заболевания брюшным тифом, паратифом, малярией, туляремией, сибирской язвой, столбняком, лептоспирозом, полиомиелитом, острыми вялыми параличами, дифтерией, эпидемическим паротитом. В виде единичных случаев регистрировалась заболеваемость менингококковой инфекцией (14 случаев), коклюшем (85 случаев). Среди детского населения и подростков не регистрировались случаи заболевания острым вирусным гепатитом В, и краснухой.

Снижение инфекционной заболеваемости отмечалось по 8 нозологическим формам: сальмонеллезная инфекция, вызванная возбудителем группы Д (*Salmonella Enteritidis*) – на 2,8 %; острые кишечные инфекции, вызванные установленным возбудителем – на 7 %; острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями – на 1,04 %; клещевой энцефалит – на 6,6 %; сифилис – на 15,8 %; гонорея – на 41,6 %; ветряная оспа – на 10,3 %; скарлатина – на 18,6 %.

В 2015 году отмечен рост заболеваемости по 4 нозологическим формам: бактериальная дизентерия (шигеллез) – на 14,6 %; коклюш – на 49,4 %; геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – на 11,8 %; В 2015 году зарегистрирован рост случаев укусов клещами на 5,2 % по сравнению с 2014 годом. За 2015 год зарегистрировано 17 вспышек (2014 г. – 13, 2013 г. – 25) с общим количеством пострадавших 391 человек, из них 189 детей до 17 лет (48,3 %).



Заболеваемость дифтерией не регистрируется 12 лет. Эпидемиологическое благополучие обеспечивается за счет высокого уровня охвата профилактическими прививками среди детского и взрослого населения. Число детей своевременно привитых против дифтерии в декретированные сроки в возрасте 12 месяцев остается на высоком уровне 94,4 %, в возрасте 24 месяца – 91,67 %.

Случаи заболевания полиомиелитом среди населения, обслуживаемого ФМБА России, не регистрируются более 50 лет. Эпидемическое благополучие при данной инфекции обеспечивается за счет поддержания стабильно высоких показателей охвата профилактическими прививками детей в возрасте 12 и 24 месяцев. Уровень охвата прививками в 2015 году против полиомиелита в возрасте 12 и 24 месяцев составил 95,37 % и 91 % соответственно. По сравнению с 2014 годом отмечается снижение уровня привитости против полиомиелита в декретированном возрасте 24 месяца.

Организация и проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Количество территориальных органов ФМБА России (межрегиональных и региональных управлений) на 1 января 2015 г. составило 38, федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии ФМБА России – 56.

За 2015 год территориальными органами ФМБА России проведено 4 783 проверки, из них 1 845 проверок, предусмотренных ежегодным планом проведения проверок и 2 938 внеплановых проверок. Сводный план плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выполнен на 99 %.

Государственное задание Центрами гигиены и эпидемиологии по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнено на 100 %.

Задачи на 2016 год

Совершенствование организации и качества профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья работников предприятий с особо опасными и вредными условиями труда.

Осуществление профессионального отбора работников для работы в особо опасных производствах ядерно-энергетической и оборонных отраслей, высокое качество которого гарантирует сохранение здоровья работников и безопасность производства.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасности персонала на особо опасных производствах и населения, проживающего в местах расположения указанных объектов, а также на закрепленных территориях.

Реализация мер по укомплектованию персоналом цеховых врачебных участков и повышению охвата обучением персонала, совершенствование и внедрение программ по повышению квалификации медицинского персонала цеховой службы – здравпунктов всех уровней, от фельдшерского здравпункта до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения, а также совершенствование организации деятельности центров профессиональной патологии ФМБА России.

Разработка новых технологий профилактики, диагностики и лечения профессиональных заболеваний у работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, улучшения условий труда, методов медицинской и социальной реабилитации и их внедрение в практику.

Открытие первой очереди медико-санитарной части ФМБА России на космодроме Восточный, что позволит в полной мере обеспечить медико-санитарное сопровождение запуска первого космического аппарата с космодрома Восточный.

Медицинское обеспечение спортсменов сборных команд России на играх Олимпиады и Паралимпиады в Рио-де-Жанейро.

VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

6.1. Обеспечение лекарственными препаратами

В целях реализации мер Правительства Российской Федерации по стабилизации российского фармацевтического рынка в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» актуализированы соответствующие перечни лекарственных препаратов.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП) для медицинского применения на 2016 год, в который дополнительно включены 43 наименования лекарственных препаратов.

На лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП для медицинского применения, предусмотрено государственное регулирование цен посредством обязательной государственной регистрации предельных отпускных цен производителей и установления предельных оптовых и розничных торговых надбавок, позволяющих 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.

С учетом перечня ЖНВЛП для медицинского применения на 2016 год

обновлен минимальный ассортимент, обязательный для соблюдения аптечными организациями, в целях обеспечения бесперебойной доступности наиболее востребованных и доступных по цене лекарственных препаратов в розничном сегменте фармацевтического рынка Российской Федерации.

По результатам мониторинга цен на лекарственные препараты в среднем по Российской Федерации за 2015 год уровень розничных цен на ЖНВЛП для медицинского применения амбулаторного сегмента увеличился на 8,8%, уровень закупочных (оптовых) цен увеличился на 10,1%, уровень фактических отпускных цен производителей повысился на 8,9%, в госпитальном сегменте уровень закупочных цен на ЖНВЛП для медицинского применения повысился на 8,9%. При этом рост цен на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП для медицинского применения, составил по итогам 2015 года в среднем 18,6%.

Для улучшения лекарственного обеспечения граждан в рамках антикризисных мер в 2015 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 января 2015 г. № 98-р из федерального бюджета выделено 16,0 млрд рублей.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 27 января 2015 г. № 98-р изданы:

✓ постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. № 609 «О предоставлении в 2015 году из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан»

✓ распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. № 1141-р, которым утверждено распределение в 2015 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации

Федерации и бюджету г. Байконура в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан, в том числе имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Следует отметить, что мероприятия по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности в 2015 году, направленные на улучшение лекарственного обеспечения граждан, в том числе имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, продемонстрировали свою эффективность, позволив нивелировать риски снижения доступности лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, возникшие в связи с валютными колебаниями.

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. № 383-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на 2016 год» установлен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина в 2016 году в размере 758 рублей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2715-р утверждено распределение в 2016 году субвенций, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

В 2015 году Министерством в установленные сроки проведены открытые аукционы на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в рамках централизованной закупки для нужд федеральных учреждений, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, а также организаций, определенных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на основании утвержденных потребностей (основной и дополнительной) на 2015 год, а также на 2016 год.

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

✓ постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии», предусмотрено упрощение требований по хранению, перевозке, учету наркотических средств и психотропных веществ;



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

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

В рамках нормативного правового регулирования фармацевтической

деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ в 2015 году подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации законопроект «О внесении изменений в статью 50 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий перемещение сильнодействующих лекарственных препаратов через государственную границу для личного использования физическими лицами, и разработан проект федерального закона, регулирующего вопросы розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом.

В рамках реализации II этапа Стратегии лекарственного обеспечения населения до 2025 года Министерством совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, профессиональными общественными объединениями в сфере обращения лекарственных средств, а также страховыми компаниями определены подходы к формированию системы референтных цен на лекарственные препараты посредством выполнения пилотных проектов по совершенствованию моделей лекарственного обеспечения в отдельных субъектах Российской Федерации.

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р для участия в реализации указанных пилотных проектов Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены следующие критерии: уровень укомплектованности медицинских и аптечных организаций на территории субъекта Российской Федерации медицинскими и фармацевтическими работниками не менее чем на 75%; наличие на территории субъекта Российской Федерации не менее 25 аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов по рецептам

гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, на 100 тыс. жителей; наличие на территории субъекта Российской Федерации не менее 2 оптовых складов для хранения лекарственных средств на 1 млн жителей; наличие системы информатизации и специальных программ для обмена информацией по вопросу лекарственного обеспечения населения субъекта Российской Федерации между медицинскими и аптечными организациями, расположенными на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлен проект приказа «О реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р», утверждающий форму соглашения между Министерством и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации пилотного проекта, форму отчета о ходе реализации пилотного проекта, а также порядок представления отчета о ходе реализации пилотного проекта и сроки его представления. Для подготовки пилотных проектов в 2015 году выполнена научно-исследовательская работа на тему: «Разработка механизмов реализации пилотных проектов, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, включая внедрение рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения».

6.2. Обеспечение медицинскими изделиями

В сфере регулирования обращения медицинских изделий в 2015 году, в целях реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации», утверждены акты Правительства Российской Федерации, устанавливающие правила государственной регистрации медицинских изделий, ведение государственного реестра медицинских изделий, а также порядок осуществления государственного контроля за обращением медицинских изделий, Министерством издано более двадцати нормативных правовых актов, регулирующих вопросы проведения оценки соответствия медицинских изделий, проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, определения перечня медицинских изделий, относящихся к средствам измерений, и другие.

В рамках реализации антикризисного плана с целью повышения эффективности использования государственного спроса в интересах российской промышленности постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» были введены ограничения на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, при наличии двух и более заявок на поставку товара российского производства. Проект постановления был разработан Минпромторгом России совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

Во исполнение пункта 18 плана-графика подготовки проектов актов Правительства Российской Федерации в целях реализации Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по



вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденного Правительством Российской Федерации 26 февраля 2014 г. № 1091п-П12, принято постановление Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 1042 «Об утверждении перечня медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения)».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 2762-р были утверждены: перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг. Перечни медицинских изделий были сформированы по видам в соответствии с утвержденным номенклатурным классификатором медицинских изделий.

В 2015 году был сформирован перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, который содержал 205 видов медицинских изделий (22,7% от общего количества имплантируемых медицинских изделий, включенных в номенклатурный классификатор – 818 видов, всего 21 179 видов в номенклатурном классификаторе).

В 2016 году по итогам рассмотрения поступивших предложений, во исполнение положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2014 г. № 968 Порядком формирования перечней медицинских изделий Министерством здравоохранения

Российской Федерации будет проведена работа по пересмотру 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, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 2762-р.

Проводились мероприятия по формированию долгосрочных контрактов на поставку медицинских изделий, в том числе с учетом стимулирования привлечения иностранных инвестиций в локализацию разработки и производства, в федеральные государственные бюджетные учреждения и в государственные бюджетные учреждения субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе лицам, страдающим нестабильной стенокардией, острым инфарктом миокарда и повторным инфарктом миокарда (реализовано в рамках мероприятий Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 2398-р внесены изменения в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 мая 2015 г. № 855-р об определении ООО «Стентекс» единственным поставщиком стентов для коронарных артерий непокрытых металлических, стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство (с нерассасывающимся полимерным покрытием), катетеров баллонных стандартных для коронарной ангиопластики, катетеров аспирационных для эмболоэктомии (тромбэктомии), закупаемых федеральными государственными бюджетными

учреждениями и государственными бюджетными учреждениями субъектов Российской Федерации при оказании медицинской помощи, с 2017 года по 2022 год включительно; издан совместный приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Минпромторга России от 15 февраля 2016 г. № 115н/374 «Об утверждении методики расчета цены контрактов на поставку стентов для коронарных артерий металлических непокрытых, стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство (с нерассасывающимся полимерным покрытием), катетеров баллонных стандартных для коронарной ангиопластики, катетеров аспирационных для эмболоэктомии (тромбэктомии), заключаемых с 2017 года по 2022 год включительно с обществом с ограниченной ответственностью «Стентекс» федеральными государственными бюджетными учреждениями и государственными бюджетными учреждениями субъектов Российской Федерации при оказании медицинской помощи лицам, страдающим нестабильной стенокардией, острым инфарктом миокарда и повторным инфарктом миокарда, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В рамках реализации антикризисного плана 8 марта 2015 г. были приняты:

- ✓ Федеральный закон «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- ✓ постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1517 «О государственном регулировании цен на медицинские изделия, включенные в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В соответствии с нормами

Федерального закона от 31 декабря 2014 г. № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» разработано и принято постановление Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2015 г. № 1360 «Об отдельных вопросах противодействия обороту фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных медицинских изделий».

На международном уровне в 2015 году Министерством велась работа по формированию нормативной правовой базы, регулирующей обращение медицинских изделий в Евразийском экономическом союзе.

Согласно Плану мероприятий по разработке нормативных правовых актов Евразийской экономической комиссии, предусмотренных Соглашением о единых принципах и правилах регулирования обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза, подлежащих разработке в целях реализации статьи 31 и пункта 2 статьи 100 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., были приняты в установленном порядке 12 нормативных правовых актов второго уровня, в том числе основополагающие:

- ✓ правила регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий;

- ✓ общие требования безопасности и эффективности медицинских изделий, требования к их маркировке и эксплуатационной документации на них;

- ✓ правила проведения клинических и клиничко-лабораторных испытаний (исследований) медицинских изделий.

В постоянном режиме проводятся видеоселекторные и очные засе-



дания рабочей группы с участием представителей Министерства на площадке Евразийской экономической комиссии.

По вопросу принятия мер по внесению необходимых изменений в законодательство Российской Федерации в связи с вступлением в силу с 1 января 2015 г. Договора о ЕАЭС, Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлен и внесен в установленном порядке в Правительство Российской Федерации согласованный с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти проект Федерального закона «Об обращении медицинских изделий».

Во исполнение Федерального закона от 31 декабря 2014 г. № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок», принятого в рамках подготовки к ратификации подписанной Российской Федерацией в г. Москве 28 ноября 2011 г. Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»), постановлением Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2015 г. №1360 утвержден Порядок уничтожения изъятых фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий.

В настоящее время и на ближайшую перспективу с участием Министерства на федеральном уровне будет осуществляться гармонизация нормативных правовых документов с учетом международных практик и документов.

В соответствии с положениями Правил государственной регистрации

медицинских изделий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416, издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июня 2015 г. № 303н «О внесении изменений в порядок организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1353н», устанавливающий порядок упрощенной процедуры регистрации медицинских изделий 1 класса потенциального риска применения, возможность для заявителя устранить замечания и недостатки в документации, выявленные в процессе проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий (на любом этапе); внесения изменений в документацию на медицинское изделие путем проведения экспертной оценки изменений технической и эксплуатационной документации производителя с целью допуска в обращение измененных или усовершенствованных медицинских изделий.

Издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 724н «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий».

В 2015 году были подготовлены проекты приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

✓ «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации», в части внесения изменений в Административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения;

✓ «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешения на ввоз медицинских изделий в целях государственной регистрации»;

✓ «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации», подготовленный в целях реализации положений Федерального закона «О международном медицинском кластере» и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

6.3. Совершенствование системы стандартизации и контроля качества лекарственных средств

Гарантия качества как производимых в России, так и ввозимых из-за рубежа лекарственных средств является одной из основных задач государства в области охраны здоровья. К числу важнейших задач следует отнести не только обеспечение собственного фармацевтического рынка этими лекарственными средствами, но выход на международный фармацевтический рынок, что может быть достигнуто путем обеспечения соответствия отечественных лекарственных средств требованиям мировых стандартов.

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

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2015 г. № 771 введены в действие общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, включенные в Государственную фармакопею XIII издания, с 1 января 2016 года.

Установлено, что общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи,

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

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

Впервые в Государственную фармакопею XIII издания вводится 99 общих фармакопейных статей, среди которых 30 – на методы анализа, 5 – на лекарственные формы и 12 – на методы определения фармацевтико-технологических показателей лекарственных форм. Кроме того, 2 общих фармакопейных статьи – на лекарственное растительное сырье и 3 – на методы его анализа, 7 – на группы иммунобиологических лекарственных препаратов и 28 – на методы их испытаний, 3 – на группы лекарственных препаратов из крови и плазмы крови человека и животных, 9 – на методы анализа лекарственных препаратов, полученных из крови и плазмы крови человека и животных.

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

Подготовлено постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2015 г. № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 865 об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты,



включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации» в соответствии с Федеральным законом от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», которым внесены изменения в правила регистрации предельных отпускных цен, а также утверждена методика их расчета.

Указанным постановлением:

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

✓ исключается возможность увеличения цены при изменении фасовки лекарственного препарата исходя из стоимости одной лекарственной формы;

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

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

Введение для иностранных производителей ежегодной заявительной индексации цен не выше уровня инфляции и не выше минимальной отпускной цены в референтных странах, не выше среднего курса национальной валюты и с учетом средневзвешенной цены ввоза лекарственного препарата. В целях снижения избыточного административного барьера внесение

изменений в государственный реестр цен без проведения процедуры экспертизы цены производителя, если такие изменения не влияют на уровень ранее зарегистрированной цены (изменение торгового наименования, штрихового кода и др.).

Возможность снижения ранее зарегистрированной цены по заявлению производителя.

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

В рамках реализации Федерального закона от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» оптимизированы процедуры регистрации лекарственных препаратов на основе разделения процедуры регистрации и процедуры получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата.

Предусмотрена возможность проведения ускоренной процедуры регистрации для отдельных лекарственных препаратов (первых трех регистрируемых воспроизведенных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов для педиатрии, орфанных лекарственных препаратов) – экономия до 40 рабочих дней.

Гармонизированы нормы в соответствии с международным законодательством по надлежащим практикам доклинических и клинических исследований, формированию регистрационного досье, фармаконадзору и др.

Созданы условия для выведения с рынка неэффективных или малоэффективных лекарственных препаратов.

Устранены пробелы в терминологии и процедурных вопросах регистрации биологических лекарственных препаратов и биоаналогов, референтного лекарственного препарата, установления

взаимозаменяемости лекарственных препаратов.

В целях реализации Федерального закона от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ подготовлены и приняты следующие постановления Правительства Российской Федерации:

✓от 3 июня 2015 г. № 536 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», предусматривающее уточнение полномочий Министерства здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзора в сфере обращения лекарственных средств;

✓от 16 июня 2015 г. № 591 «О внесении изменений в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;

✓от 15 сентября 2015 г. № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации»;

✓от 28 октября 2015 г. № 1154 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения».

Издано постановление Правительства Российской Федерации от 28 октября 2015 г. № 1157 «Об утверждении Правил государственной регистрации лекарственных препаратов, которые предназначены для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов, и разработаны по заданию федеральных органов

исполнительной власти, уполномоченных в области обороны страны и безопасности государства».

29 мая 2014 года подписан договор о создании Евразийского экономического союза и начаты системные изменения в сфере обращения лекарственных средств.

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

Соглашение ратифицировано Российской Федерацией согласно Федеральному закону от 31 января 2016 г. № 5-ФЗ.

В целях подготовки к запуску общего рынка лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза в 2015 году Евразийской экономической комиссией утверждены 4 нормативных правовых акта.

Задачи на 2016 год

Реализация второго этапа Стратегии лекарственного обеспечения - широкое обсуждение и начало реализации пилотных проектов на территории субъектов Российской Федерации по модернизации системы лекарственного обеспечения, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения в целях повышения эффективности управления ресурсами.

Продолжение работы по разработке и принятию нормативных правовых актов, направленных на реализацию норм Федерального закона от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»; подготовка нормативных правовых актов регулирующих вопросы централизации закупок лекарственных препаратов на федеральном уровне; в сфере обращения медицинских изделий, в том числе в рамках Евразийской экономической комиссии; подготовка нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оборота



наркотических средств и психотропных веществ, дистанционной торговли лекарственными препаратами.

Ратификация Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»).

Подготовка федерального закона «Об обращении медицинских изделий».

Продолжение работы по стандартизации лекарственных средств, подготовка дополнения к Государственной фармакопее XIII издания, учитывающего потребность в ряде общих фармакопейных статей и фармакопейных статей, а также их использования при подготовке Фармакопеи Евразийского экономического союза.

В рамках Соглашения о единых принципах и правилах обращения

лекарственных средств подготовка к утверждению двадцати нормативных правовых актов Евразийской экономической комиссии, которые позволят государствам-членам Евразийского экономического союза проводить скоординированную политику в сфере обращения лекарственных средств и обеспечить гармонизацию и унификацию законодательств, в том числе установить единые требования к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств, производству и проведению доклинических и клинических исследований лекарственных средств, контролю (надзору), а также создадут возможность последующего запуска соответствующей информационной системы в рамках Евразийского экономического союза.

VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2015 году ключевыми направлениями деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в сфере информатизации здравоохранения стали: создание нормативно-правовых и методологических документов в целях развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) и информационных систем, используемых в здравоохранении субъектов Российской Федерации, создание единой регламентной службы для ведения и развития нормативно-справочной информации, доработка функционала компонентов ЕГИСЗ.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны поправки в статьи Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», создающие правовые основы использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан, введения электронных форм документов в сфере здравоохранения, функционирования ЕГИСЗ и ее информационного взаимодействия с иными информационными системами, использования информационно-телекоммуникационных технологий медицинскими работниками при оказании медицинской помощи.

В целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией разработана Концепция создания автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя.

В рамках методологической поддержки субъектов Российской Федерации в 2015 году Министерство здравоохранения Российской Федерации утвердило Типовые

требования к функционалу медицинских информационных систем медицинской организации.

В начале 2015 года Министерство здравоохранения Российской Федерации разработало План мероприятий по развитию ЕГИСЗ в 2015–2018 годах в субъектах Российской Федерации («дорожная карта»), одобренный в апреле 2015 года Подкомиссией по развитию электронного здравоохранения при Правительственной комиссии по использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности.

Во втором квартале 2015 года между Министерством здравоохранения Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации были подписаны соглашения о реализации «дорожной карты» по развитию ЕГИСЗ в 2015–2018 годах, определяющие приоритетные мероприятия с индивидуальными показателями, согласованными для каждого субъекта Российской Федерации, реализация которых должна обеспечить к 2018 году достижение субъектами Российской Федерации единого уровня развития информационных систем в здравоохранении регионов.

Результаты мониторинга исполнения «дорожных карт» субъектами Российской Федерации в 2015 году следующие:

✓ более половины медицинских организаций в 81 субъекте Российской Федерации используют медицинские информационные системы;

✓ граждане 83 субъектов Российской Федерации могут записаться на прием к врачу в электронном виде, при этом наиболее развитыми и востребованными являются такие способы записи, как региональный портал здравоохранения, единый региональный контакт-центр, мобильные приложения и инфоматы;

✓ более 62% станций скорой медицинской помощи подключены к

системе управления приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС, 94% всех машин скорой медицинской помощи оснащены системами навигации ГЛОНАСС. В 2015 году Министерство здравоохранения Российской Федерации модернизировало типовую информационную систему диспетчеризации санитарного автотранспорта, которая включает в себя интеграцию с «Системой 112»;

✓79% медицинских организаций автоматизировали процесс выдачи рецептов на льготные лекарственные средства. В 2015 году с использованием медицинских информационных систем было выписано более 30 млн рецептов льготного лекарственного обеспечения;

✓75 субъектов Российской Федерации реализовали дистанционное взаимодействие медицинских работников с использованием информационно-телекоммуникационных технологий. В целях повышения доступности медицинской помощи Министерство здравоохранения Российской Федерации приступило к созданию телемедицинской системы на базе ведущих ФГБУ Министерства здравоохранения Российской Федерации для возможности дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи

между специалистами федеральных и региональных медицинских организаций.

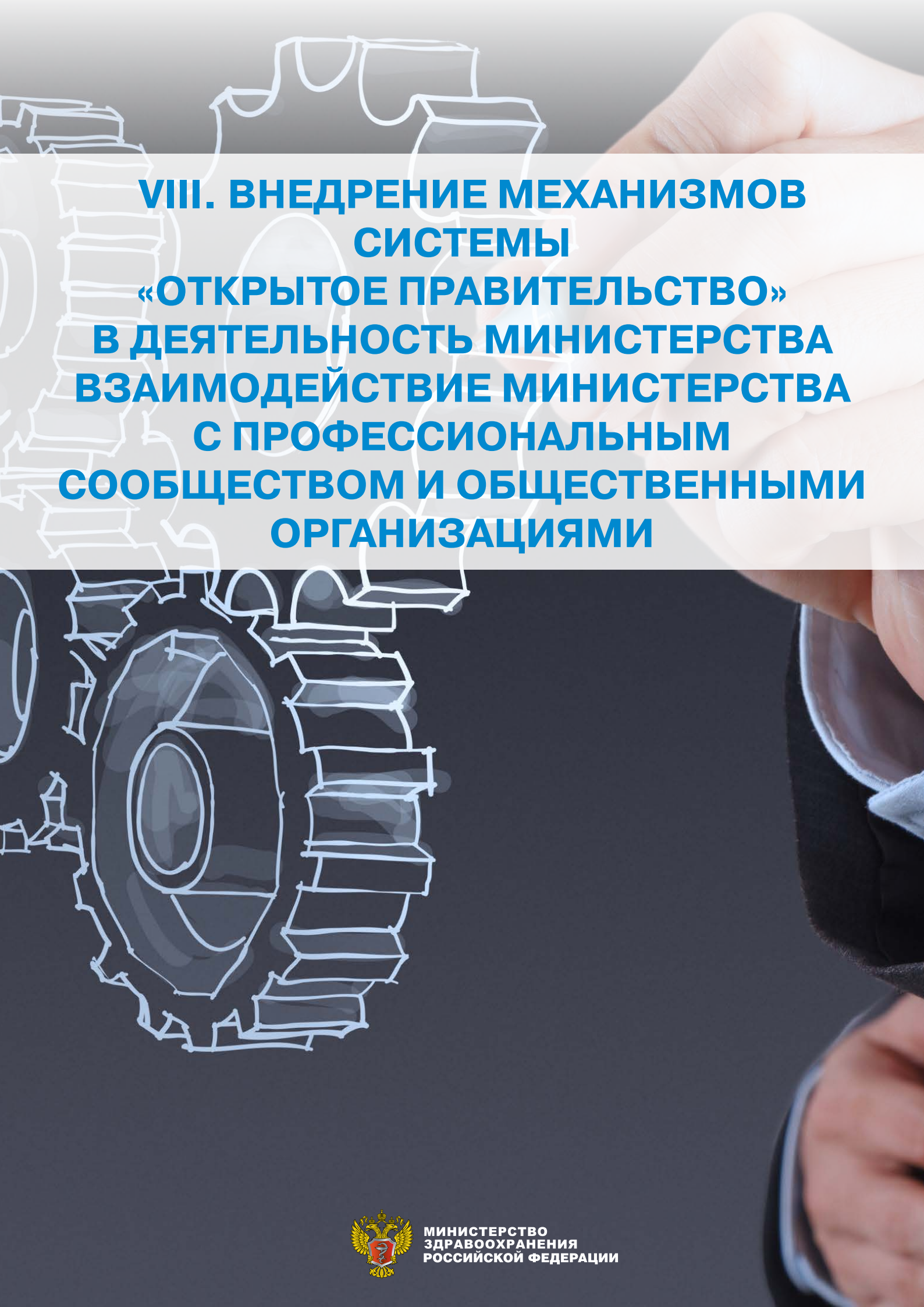
Задачи на 2016 год

✓утверждение нормативно-правовых документов для использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан;

✓развитие единой нормативно-справочной информации, обеспечение методологической и регламентной поддержки субъектов Российской Федерации, в соответствии с «дорожной картой»;

✓модернизация и развитие федеральных компонентов ЕГИСЗ для реализации межведомственных проектов;

✓развитие региональных медицинских информационных систем в соответствии с направлениями, определенными в «дорожной карте», которые нацелены на повышение качества и доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения за счет повышения точности планирования и распределения необходимых объемов медицинской помощи и ресурсов, увеличения вовлеченности граждан в лечебно-диагностический процесс, сокращения непрофильной деятельности врачей.

The background features a close-up of a hand holding a pen, with a white line-art illustration of a gear mechanism overlaid on a dark grey background. The text is centered in a white semi-transparent box.

**VIII. ВНЕДРЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ
СИСТЕМЫ
«ОТКРЫТОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО»
В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИНИСТЕРСТВА
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

VIII. ВНЕДРЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СИСТЕМЫ «ОТКРЫТОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО» В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИНИСТЕРСТВА. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

8.1. Внедрение механизмов системы «Открытое правительство» в деятельность Министерства

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году продолжалась активная работа по реализации основных механизмов системы «Открытое правительство»:

✓ механизм информационной открытости:

представление и поддержание в актуальном состоянии информации о своей деятельности на официальном сайте Министерства в сети Интернет обеспечило стабильное 10 место (из 76 федеральных органов исполнительной власти) в рейтинге официальных сайтов федеральных органов исполнительной власти на соответствие требованиям законодательства о доступе к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, проводимого Минэкономразвития России в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2009 г. № 953 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти» с использованием автоматизированной информационной системы мониторинга официальных сайтов государственных органов и органов местного самоуправления, расположенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://www.gosmonitor.ru.;>

✓ обеспечение работы с открытыми данными:

размещение и обновление наборов открытых государственных данных позволило участникам хакатона (марафон программирования), проходившего в июне и октябре 2015 года в Аналитическом

центре при Правительстве Российской Федерации, разработать мобильное приложение «Народный аудит цен в аптеках – Жалобин» (победившее в номинации «Лучшее приложение») и веб-сервис для определения, является ли лекарственное средство допингом;

✓ информирование о работе с обращениями граждан и организаций:

в 2015 году Общественным советом при Министерстве здравоохранения Российской Федерации впервые проведен выборочный анализ работы Министерства здравоохранения Российской Федерации с обращениями граждан, включая анализ качества ответов, механизмов реагирования на предложения и жалобы граждан и общественных организаций.

Итоги исследования свидетельствуют, что Министерство здравоохранения Российской Федерации стремится соответствовать принципам Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти.

Результаты сравнительного анализа информации о работе с обращениями граждан Министерства здравоохранения Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти, раскрываемой на официальных сайтах, показывают, что Министерство здравоохранения Российской Федерации отличается наиболее полным и системным раскрытием аналитической и статистической информации об этом виде деятельности.

Свыше половины всех письменных обращений (52 %) составляют обращения, в которых решения обозначенных вопросов относятся к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Граждане, обратившиеся в Общественную приемную Министерства здравоохранения Российской Федерации, выражают высокую удовлетворенность обратной связью, при этом 30% из них было достаточно получить устные разъяснения специалиста.

«Обращения граждан в Министерство здравоохранения Российской Федерации» – это индикатор



эффективности принимаемых решений в сфере охраны здоровья, и, чем совершеннее механизмы обратной связи, тем выше доверие к государственной политике в области здравоохранения, – отмечает Владимир Семенов, председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

8.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями

В феврале 2015 года состоялось первое открытое заседание Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации с участием органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и общественных организаций по защите прав пациентов, приуроченное к Международному дню редких заболеваний «Редкие заболевания в России – от проблемы к решению», на котором были рассмотрены вопросы организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения больных с редкими заболеваниями в Российской Федерации, опыт реализации региональных программ и школ пациентов – международный опыт оказания помощи пациентам с редкими заболеваниями, благотворительная деятельность в решении проблем пациентов с редкими заболеваниями.

Министерство здравоохранения Российской Федерации выстраивает систему участия социально ориентированных некоммерческих организаций в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья, привлекая представителей гражданского общества к участию в подготовке и общественном обсуждении нормативных правовых актов, развитию общественного контроля их реализации и деятельности органов государственной власти в сфере охраны здоровья, в обеспечении прав граждан на качественную и доступную медицинскую помощь, развитии волонтерского движения.

В мае 2015 года при участии Министерства экономического развития Российской Федерации проведено Всероссийское совещание с участием органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СО НКО) всех регионов страны по вопросам развития взаимодействия органов власти и СО НКО с обсуждением:

- ✓ «лучших практик» и результатов реализации грантовой поддержки деятельности СО НКО;

- ✓ реализации предложений по развитию механизмов информационной поддержки деятельности СО НКО, благотворительности и добровольчества, в том числе в рамках проводимых информационных кампаний и размещаемой социальной рекламы;

- ✓ деятельности рабочих групп, создаваемых органами государственной власти с участием СО НКО.

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья продолжалась работа по формированию и развитию медицинских профессиональных некоммерческих организаций, объединяющих большинство врачей, работающих на территории субъекта Российской Федерации.

Медицинские профессиональные некоммерческие организации осуществляют деятельность во всех субъектах Российской Федерации. В шестидесяти регионах такие организации объединяют более 25% от общей численности врачей, работающих на территории субъекта Российской Федерации, то есть соответствуют части 3 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Эти организации в установленном законодательством Российской Федерации порядке участвуют в аттестации медицинских и фармацевтических работников, в

заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в рассмотрении жалоб (претензий) пациентов и в досудебном урегулировании споров, рассматривают вопросы, связанные с медицинской этикой и деонтологией, проводят конкурсы профессионального мастерства и освещают работу медицинских специалистов в средствах массовой информации, способствуя повышению престижа медицинских профессий.

8.3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

В марте 2015 года на Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации возложены функции по организации и проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями. Общественным советом проведена независимая оценка качества оказания услуг в 42 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по результатам которой разработаны предложения по улучшению качества их работы. Информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации и официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети «Интернет» (www.bus.gov.ru).

Совместно с Общественным советом Министерством здравоохранения Российской Федерации организована работа по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, во всех

субъектах Российской Федерации, и обеспечен мониторинг этой работы.

Органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сформированы общественные советы по проведению независимой оценки с участием представителей общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья и медицинских профессиональных некоммерческих организаций, или наделены полномочиями уже созданные общественные советы.

С 1 июля 2015 года в целях изучения мнения пациентов о качестве оказываемых услуг, на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, размещен единый баннер «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями» и интерактивная форма анкет «Анкета для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных (стационарных) условиях». Анкетирование ведется на постоянной основе в электронном виде. Также обеспечена возможность заполнения таких анкет на бумажных носителях в помещениях медицинских организаций.

В 2015 году гражданами заполнено более 35 тыс. анкет в амбулаторных условиях и более 18 тыс. анкет в стационарных условиях.

Единые подходы к организации этой работы и единые формы анкетирования позволяют создать равные условия при проведении независимой оценки качества.

Задачи на 2016 год

Развитие системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Избрание нового состава Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Развитие системы общественного контроля в сфере охраны здоровья.

IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

IX. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

9.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия»

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

Был проведён День борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и Всероссийский день сердца. Рекламно-информационные материалы о сердечно-сосудистых заболеваниях и их профилактике были размещены на железнодорожном транспорте, в аэропортах города Москвы, на бортах крупнейших российских авиалиний, на территории московского метрополитена. Специально созданные телепрограммы и сюжеты о важнейших направлениях современного здравоохранения были показаны на 14 федеральных телеканалах общим хронометражем более 2 300 минут с участием более 100 специалистов сферы здравоохранения. Обеспечивались размещение публикаций в печатных изданиях и выпуск сувенирной продукции (например, художественный маркированный почтовый конверт, посвященный Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тиражом 1 млн шт.). На федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации

были проведены просветительские культурно-массовые и культурно-спортивные мероприятия, посвященные Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Волонтерское движение в 2015 году вовлекло в свои ряды студентов образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Организационные основы проведения указанной кампании определены информационно-коммуникационной Стратегией по борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. № 677.

Для информационной поддержки реализации мероприятий указанной Стратегии функционирует единый информационный ресурс, предоставляющий пользователям информацию о принципах и способах ведения здорового образа жизни, а также материалы, посвященные проблеме сердечно-сосудистых заболеваний, – www.takzdorovo.ru. С момента создания сайта было размещено: 823 авторские колонки, 945 статей, 1 824 новости, 1 430 видео, 63 онлайн-конференции, 77 тестов и 173 опроса. Средняя посещаемость портала достигает 30 тыс. пользователей в сутки. За 2015 год информационный портал о здоровом образе жизни посетило 3,42 млн человек.

Функционирует круглосуточная бесплатная «Горячая линия», предоставляющая консультации гражданам по вопросам здорового питания, физической активности, отказа от табака, рисков потребления алкоголя, рисков потребления наркотиков, работы центров здоровья. На «горячую линию» ежегодно поступает около 40 тыс. вызовов. Из них 62 % по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости», 22 % по теме «Риски



потребления алкоголя и профилактика алкогольной зависимости», остальные звонки по темам «Здоровое питание», «Риски потребления наркотиков и профилактика наркотической зависимости» и Центры здоровья.

В 2015 году на пилотной основе было реализовано несколько коммуникационных проектов, предлагающих принципиально иное взаимодействие с лицами, которым они адресованы. Так, совместно с Фондом «Общественное мнение» реализован федеральный краудсорсинговый проект «Фабрика здоровья» для привлечения к здоровому образу жизни людей активного трудоспособного возраста. На сайте фабриказдоровья2015.рф приняли участие более 6 тыс. человек и предложили около 1 тыс. решений по ведению здорового образа жизни. Более 10 млн человек посетили сайт проекта за время его реализации.

В 2015 году запущено мобильное приложение «Здесь не курят», созданное по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации, которое предоставляет пользователям механизм для информирования соответствующих органов о нарушениях запрета курения в общественных местах. По данным статистики: 31 % обращений, поданных через приложение, – о курении в местах общественного питания, 22 % — о курении в поездах, 14 % – о курении в общественном транспорте.

9.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов

В 2015 году продолжалась реализация мероприятий по пропаганде и привлечению безвозмездных доноров. Эффективно функционирует уже хорошо развитая коммуникационная инфраструктура Службы крови:

Интернет-портал Службы крови www.yadonor.ru – это не только расширенная информационная база для всех участников донорского движения: доноров, волонтеров, некоммерческих организаций, предприятий и компаний,

общественных советов, журналистов, но и возможность взаимодействия между ними.

«Горячая линия» по вопросам донорства крови – 8-800-333-33-30 работает круглосуточно, звонок по России бесплатный.

Наряду с основным инструментом привлечения доноров крови – регулярной агитационной работой, в рамках реализации мероприятий по пропаганде и привлечению безвозмездных доноров в 2015 году проведены: Всероссийский молодежный форум «Селигер», инновационный форум «Территория смыслов», День донорского совершеннолетия, Национальный День Донора, Авто-Мото-донор, Всероссийская суббота доноров.

В 2015 году проведен очередной творческий конкурс МУЗАРТЕРИЯ (проводится с 2011 года). Выбрав на финальном концерте в Москве лучшую песню, ставшую гимном донору, Служба крови осуществила путешествие по маршруту Москва – Владивосток в поисках новых талантов, призывающих к состраданию и гуманизму.

Уникальный проект, посвященный донорской славе, получил общественное признание, став лауреатом конкурса социальной рекламы «Импульс» в номинации «Лучшая рекламная кампания».

В 2015 году проведен уже третий по счету Всероссийский Съезд для менеджеров по пропаганде донорства крови, целью которого является развитие профессионального сообщества Службы крови. За время проведения Съезда удалось достичь понимания того, насколько важно соблюдение корпоративной этики на местах, в том числе благодаря обмену опытом между специалистами учреждений в рамках регулярных онлайн-конференций.

3 декабря 2015 года проведен восьмой Всероссийский Форум Службы крови, в рамках которого прошла церемония награждения победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови.

9.3. Коммуникационная кампания по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С

В целях повышения уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С были проведены масштабные информационные кампании в 5 наиболее пораженных регионах.

В общей сложности было размещено 3 504 видеоролика, 57% из которых вышли в прайм-тайм.

Три «вирусных» ролика на видеохостинге Youtube.com посмотрели свыше 1,1 млн раз.

Посещаемость Интернет-портала по профилактике ВИЧ/СПИДа o-spide.ru составила более 60 000 посетителей в месяц.

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

9.4. Коммуникационная кампания по реализации мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах».

В рамках исполнения программы в части компетенции Министерства здравоохранения Российской Федерации были разработаны и размещены информационные и методические материалы для взрослой и детской аудитории, инфор-

мирующие о правилах оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Пропагандистское воздействие разработанных материалов направлено на сокращение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, повышение культуры вождения и развитие у детей навыков безопасного поведения на дорогах. Материалы разработаны на основе изучения отечественного и зарубежного опыта. Психологические рекомендации по созданию информационных материалов были верифицированы на основе проведения фокус-групп в различных целевых аудиториях.

Разработанные информационные материалы представляют собой: 2 ролика для размещения в сети Интернет и инфографические (легко воспринимаемой формы) материалы для размещения на интернет-сайтах и в печатных изданиях, а также комиксы для использования в детской печатной продукции.

В результате информационной кампании охват взрослой и детской аудитории превысил 4 млн человек.

Задачи на 2016 год

Продолжение реализации информационно-коммуникационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни.

Проведение комплекса мероприятий для повышения осведомленности граждан об институте донорства, привлечения новых доноров и сохранения регулярных доноров.

Х. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Х. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В целях расширения инструментария привлечения инвестиций в развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году была продолжена работа по созданию соответствующих правовых условий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации принимало участие в разработке вступившего в силу с 1 января 2016 г. Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон № 224-ФЗ), который направлен на формирование условий для создания и модернизации частными инвесторами объектов публичной инфраструктуры, а именно – транспортной, социальной инфраструктуры (в том числе объектов здравоохранения, а также объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения и иной деятельности в сфере охраны здоровья), инфраструктуры связи и электроэнергетики, в целях повышения качества предоставляемых населению услуг.

Также Министерство принимало участие в подготовке нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и Минэкономразвития России, направленных на реализацию Закона № 224-ФЗ.

На основании предложения Министерства здравоохранения Российской Федерации и Минэкономразвития России Правительством Российской Федерации в 2015 году внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла», определяющие возможность заключения контракта жизненного цикла в отношении объектов

здравоохранения (постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1480 «О внесении изменений в пункт 1 постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1087»).

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлены проекты федеральных законов:

✓ «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях», предусматривающий, что в случае, если объектом концессионного соглашения являются объекты здравоохранения, принадлежащие на момент принятия решения о заключении концессионного соглашения государственному бюджетному учреждению на праве оперативного управления, такое учреждение может участвовать на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению и осуществлять отдельные полномочия концедента;

✓ «О внесении изменений в Земельный кодекс Российской Федерации», которые предусматривают установление возможности предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор.

В рамках последовательно проводимой федеральными органами исполнительной власти работы по совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере государственно-частного партнерства Министерство совместно с другими федеральными органами исполнительной власти принимало участие в формировании предложений по:

✓ внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении



находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества» и от 3 апреля 2008 г. № 234 «Об обеспечении жилищного и иного строительства на земельных участках, находящихся в федеральной собственности» (в части совершенствования нормативно-правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества)»;

✓ внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 1044 «Об утверждении Программы поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования», в том числе расширяющих критерии отбора инвестиционных проектов для участия в Программе поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования;

✓ внесению изменения в приказ Федеральной антимонопольной службы от 10 февраля 2010 г. № 67 «О порядке проведения конкурсов или аукционов на право заключения договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, договоров доверительного управления имуществом, иных договоров, предусматривающих переход прав в отношении государственного или муниципального имущества, и перечне видов имущества, в отношении которого заключение указанных договоров может осуществляться путем проведения торгов в форме конкурса», определяющего возможность заключения договоров в отношении объектов здравоохранения путем проведения торгов в форме конкурса.

2015 год стал ключевым для создания практической основы по применению механизмов привлечения внебюджетных инвестиций на принципах государственно-частного партнерства в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности.

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлен первый на федеральном уровне пилотный проект с использованием механизма концессии в сфере охраны здоровья. Правительством Российской Федерации на основании предложений Министерства здравоохранения Российской Федерации было принято решение (распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 марта 2015 г. № 454-р) о заключении концессионного соглашения в отношении объекта здравоохранения (здания, расположенного в г. Новосибирске, Первомайский район, ул. Одоевского, д. 3) между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Акционерным обществом «Инновационный медико-технологический центр (Медицинский технопарк)».

23 декабря 2015 г. заключено концессионное соглашение в отношении указанного объекта и подписан акт о передаче. Согласно указанному соглашению концессионер обязан до конца 2019 г. осуществить финансирование исполнения принятых на себя обязательств за счет собственных средств в размере 685 млн рублей.

Министерством здравоохранения Российской Федерации сформированы предложения по запуску второго пилотного проекта путем заключения инвестиционного соглашения на базе имущества государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (проект постановления Правительства Российской Федерации внесен в Правительство Российской Федерации).

Кроме того, у подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений на различных этапах (стадиях) подготовки находятся более 20 инвестиционных

проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций на принципах государственно-частного партнерства (концессионные соглашения, соглашения о государственно-частном партнерстве и инвестиционные договоры).

Вместе с тем, по информации субъектов Российской Федерации, реализация более 30 проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения сдерживалась в связи с отсутствием федерального законодательства, регулирующего сферу государственно-частного партнерства.

В 2015 году продолжилась работа созданного при Министерстве здравоохранения Российской Федерации Координационного совета по государственно-частному партнерству. Активная совместная работа указанного межведомственного координационного органа Министерства здравоохранения Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации позволила определить стратегические направления развития государственно-частного партнерства в отрасли на среднесрочную перспективу и подготовить методическую основу внедрения механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранение.

Одобрены 10 марта 2015 г. Координационным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственно-частному партнерству Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения в установленном порядке были доведены Министерством здравоохранения Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

На основании данных Единой информационной системы

государственно-частного партнерства в Российской Федерации (www.pppri.ru) в 2015 году в 40 субъектах Российской Федерации на принципах государственно-частного партнерства структурировались и реализовывались более 80 проектов в сфере охраны здоровья, предусматривающих строительство или реконструкцию инфраструктурных объектов на принципах государственно-частного партнерства.

В частности, осуществлялась реализация капиталоемких отраслевых проектов в Республике Татарстан, Ханты-Мансийском автономном округе – Югра, Новосибирской, Московской, Самарской, Ленинградской областях и других субъектах Российской Федерации, которая продолжается в настоящее время.

В целях содействия тиражированию лучших практик привлечения частного капитала в отрасль здравоохранения на принципах государственно-частного партнерства, активизации проводимых мероприятий по привлечению частного капитала с использованием механизмов государственно-частного партнерства в целях развития и модернизации инфраструктуры здравоохранения и, как следствие, улучшения качества медицинской помощи, по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 году проведен Всероссийский конкурс на лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении.

Конкурс состоялся по 4 номинациям: лучший инфраструктурный проект на принципах государственно-частного партнерства в здравоохранении; лучшая частная медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; лучшая частная организация, осуществляющая аутсорсинг медицинских услуг; лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении.



Участие в Конкурсе приняли более 100 претендентов (органы государственной власти субъектов Российской Федерации и негосударственные медицинские организации).

Лауреаты конкурса были объявлены 7 декабря 2015 г. в рамках Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения – 2015», г. Москва.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 октября 2014 г. № 1044 «Об утверждении Программы поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования», в 2015 году принято решение в отношении трех реализуемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации на принципах государственно-частного партнерства инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения о предоставлении государственных гарантий Российской Федерации в качестве обеспечения по кредитам, привлекаемым в целях проектного финансирования их реализации:

✓ «Создание (строительство и оснащение) онкорадиологического центра в городе Балашиха Московской области и осуществление деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

✓ «Создание (строительство и оснащение) онкорадиологического центра в городе Подольск Московской

области и осуществление деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

✓ «Проектирование, строительство, оснащение и техническая эксплуатация клинического перинатального центра в г. Сургуте».

Задачи на 2016 год

Запуск пилотных проектов в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения федеральной собственности, содействие тиражированию лучших практик применения государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья.

Снятие институциональных ограничений, позволяющих обеспечить развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения на всех уровнях государственного управления путем внесения изменений в нормативную правовую базу.

Подготовка методических материалов для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по реализации положений Закона № 224-ФЗ и методических рекомендаций по применению концессионных соглашений для развития объектов инфраструктуры здравоохранения на федеральном и региональном уровнях.

Проведение в 2016 году Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного партнерства в здравоохранении».

**ХІ. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



XI. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В целях повышения эффективности государственной системы здравоохранения и расходования бюджетных средств в 2015 году была продолжена работа по оптимизации сети подведомственных федеральных государственных учреждений.

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в собственность субъектов Российской Федерации переданы:

✓ Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени В.Д. Чаклина (Свердловская область);

✓ Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» (Свердловская область);

✓ детский санаторий «Восход» (Липецкая область);

✓ санаторий «Горячий ключ» (Ставропольский край);

✓ детский санаторий «Отдых» (Московская область).

В ведение Минпромторга России передано «ЦИТО». Реорганизован Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова с выделением из него филиала «Мурманский клинический комплекс» и образованием Мурманского многопрофильного центра (передан ФМБА России).

В рамках оптимизации подведомственной сети Министерством здравоохранения Российской Федерации завершена реорганизация в форме присоединения:

✓ санатория имени И.М. Сеченова, курортной больницы, санатория «Горный воздух», санатория «Кавказ», санатория «Россия» к Российскому научному центру медицинской реабилитации и курортологии;

✓ санатория «Ока» к Центральному научно-исследовательскому институту

стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» передано в ведение Государственной корпорации «Ростех».

К ведению Министерства здравоохранения Российской Федерации отнесены:

научные учреждения, находящиеся в ведении ФАНО России: Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко, Научный центр здоровья детей;

клиническая больница (бывшая Городская клиническая больница № 61 Департамента здравоохранения города Москвы).

Созданы 3 учреждения путем изменения типа существующих учреждений:

✓ Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова;

✓ Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко;

✓ Научный центр здоровья детей.

Создана Дирекция единого заказчика-застройщика путем изменения типа существующего учреждения.

Задачи на 2016 год

Продолжение мероприятий по оптимизации структуры федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Завершение мероприятий по реорганизации Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации в части передачи его филиалов – Туапсинского многопрофильного центра

и Калининградского многопрофильного центра в собственность Краснодарского края и Калининградской области соответственно, а также присоединения Санкт-Петербургского многопрофильного центра к Санкт-Петербургскому государственному университету.

Завершение передачи детского санатория «Голубая волна» и детского психоневрологического санатория «Озеро Горькое» в собственность Краснодарского края и Курганской области соответственно.

Завершение реорганизации Первого Московского государственного медицинского университета имени

И.М. Сеченова в форме присоединения к нему Клинической больницы.

Реорганизация санатория «Звенигород» в форме его присоединения к Первому Московскому государственному медицинскому университету имени И.М. Сеченова.

Реорганизация Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского и Саратовского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии в форме присоединения второго учреждения к первому.

ХІІ. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ХИ. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

В целях повышения эффективности использования средств федерального бюджета, а также в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году проведены 22 проверки финансово-хозяйственной деятельности подведомственных учреждений, а также проведен анализ результатов контрольных мероприятий, осуществленных Федеральной службой финансово-бюджетного надзора по итогам 2014–2015 годов.

По результатам проверок подведомственных Министерству учреждений выявлено более 900 нарушений законодательства Российской Федерации при осуществлении учреждениями уставной деятельности, ведения бухгалтерского учета и отчетности, нарушения при работе с федеральной собственностью, а также нарушения при осуществлении государственных закупок.

По итогам контрольных мероприятий в 2015 году проведены заседания Контрольного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации, на которых рассмотрены итоги проведенных проверок, а также планы мероприятий по устранению установленных нарушений и недостатков и мерах ответственности должностных лиц за выявленные нарушения.

В соответствии с п. 9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 сентября 2013 г. № 626н «Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации финансового контроля деятельности подведомственных Министерству организаций» изданы приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 декабря 2015 г. № 928 «Об утверждении Плана контрольной деятельности Министерства здравоохранения

Российской Федерации на 2016 год» и от 11 декабря 2015 г. № 926 «Об утверждении Плана мероприятий по проведению Министерством здравоохранения Российской Федерации ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения государственных нужд на 2016 год».

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2009 г. № 953 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти» на официальном сайте Министерства в сети «Интернет» размещен План контрольной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2016 год, а также приказы о проведении проверок, утверждающие состав комиссии и программу проверки в отношении контрольных мероприятий, проведенных в 2015 году.

Задачи на 2016 год

Обеспечение мониторинга и анализа выполнения планов-графиков размещения закупок в подведомственных учреждениях.

Завершение принятия бюджетных обязательств на 2016 год в срок до 1 октября 2016 года.

Обеспечение равномерного кассового исполнения средств федерального бюджета.

Проведение финансового мониторинга за состоянием расчетов по дебиторской и кредиторской задолженностям, остатков на лицевых счетах подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений, а также оптимизация расходов федерального бюджета.

Реализация мероприятий по совершенствованию систем эффективного контроля и финансового менеджмента, влияющих на финансово-хозяйственную деятельность подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений с помощью современных информационных технологий.

XIII. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ХИИ. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

В 2015 году в целях совершенствования механизмов, обеспечивающих соблюдение государственными служащими общих принципов служебного поведения и реализации комплекса организационных мер, направленных на достижение конкретных результатов в целях противодействия коррупции, Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены следующие приказы:

✓ от 2 июня 2015 г. № 295н «Об утверждении перечня должностей Министерства здравоохранения Российской Федерации, при замещении которых федеральным государственным гражданским служащим запрещается открывать и иметь счета (вклады), хранить наличные денежные средства и ценности в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владеть и (или) пользоваться иностранными финансовыми инструментами»;

✓ от 31 июля 2015 г. № 508н «О распространении на работников, замещающих отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, ограничений, запретов и обязанностей»;

✓ от 31 июля 2015 г. № 509н «О порядке уведомления работодателя (его представителя) о фактах обращения в целях склонения работников, замещающих отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, к совершению коррупционных правонарушений»;

✓ от 31 июля 2015 г. № 510н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 25 июня 2014 г. № 320н «Об утверждении перечня должностей, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации и работников, замещающих должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

✓ от 31 июля 2015 г. № 511н «Об утверждении положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, и урегулированию конфликта интересов»;

✓ от 17 сентября 2015 г. № 643н «Об утверждении Порядка принятия работниками, замещающими отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, мер по недопущению любой возможности возникновения конфликта интересов»;

✓ от 25 декабря 2015 г. № 1010 «Об утверждении Перечня функций Министерства здравоохранения Российской Федерации, при реализации которых возникают коррупционные риски»;

✓ от 13 апреля 2015 г. № 186н



«О внесении изменений в Положение о порядке выплаты ежемесячной надбавки к должностному окладу за особые условия федеральной государственной гражданской службы, премирования за выполнение особо важных и сложных заданий, единовременной выплаты к ежегодному оплачиваемому отпуску, выплаты материальной помощи, выплаты единовременного поощрения за безупречную и эффективную федеральную государственную гражданскую службу федеральным государственным гражданским служащим Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 сентября 2012 г. № 237н».

В 2015 году Министерством здравоохранения Российской Федерации проведены проверки:

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера граждан, претендующих на замещение должностей федеральной государственной гражданской службы, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также членов их семей.

Министерством здравоохранения Российской Федерации осуществляется

работа по проведению антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов.

Проекты нормативных правовых актов размещаются на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети Интернет в целях проведения антикоррупционной экспертизы независимыми экспертами, аккредитованными Минюстом России.

В 2015 году организована работа Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов.

Задачи на 2016 год

Организация проведения мероприятий по повышению квалификации федеральных государственных гражданских служащих, в должностные обязанности которых входит участие в противодействии коррупции.

Осуществление мониторинга соблюдения законодательства о противодействии коррупции.

Организация проведения аттестации федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Организация проведения конкурсов на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы.

Организация присвоения классных чинов федеральной государственной гражданской службы.

Организация переобучения и повышения квалификации федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации.

