

## **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 совещательные 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 2016 г. № 158) «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 81 медицинское направление.

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.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2016 год определены:

основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2016 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 2016 году принято 12 федеральных законов, в том числе:

Федеральный закон от 31 января 2016 г. № 4-ФЗ «О ратификации Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза»;

Федеральный закон от 31 января 2016 г. № 5-ФЗ «О ратификации Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза»;

Федеральный закон от 5 апреля 2016 г. № 93-ФЗ «О внесении изменений в статьи 14 и 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части создания централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций);

Федеральный закон от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части закрепления за Министерством здравоохранения Российской Федерации полномочий по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией,

муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей);

Федеральный закон от 2 июня 2016 г. № 163-ФЗ «О внесении изменения в статью 50 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (в части установления требований к ввозу в Российскую Федерацию физическими лицами в целях личного использования лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие вещества);

Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»;

Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (в части исключения требования о прохождении обучающимися предварительных и периодических медицинских осмотров, финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также передачи федеральным органам исполнительной власти полномочий по организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, и лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»);

Федеральный закон от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

Федеральный закон от 19 декабря 2016 г. № 422-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год»;

Федеральный закон от 28 декабря 2016 г. № 472-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части продления до 31 декабря 2017 г. сроков реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в целях обеспечения завершения мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и осуществления в 2017 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, рабочий поселок или поселок городского типа).

Общее количество принятых постановлений Правительства Российской Федерации составляет 28, в числе которых:

постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 г. № 33 «О порядке финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»;

постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. № 1160 «О порядке формирования перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную

медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»;

постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1542 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

**Основные приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год** – развитие первичной медико-санитарной помощи и санитарной авиации, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, информатизация здравоохранения.

По итогам заседания президиума Совета 25 октября 2016 год (протокол заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по

стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9) утверждены паспорта приоритетных проектов по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»:

«Совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» («Технологии и комфорт – матерям и детям»),

«Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»),

«Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» («Развитие санитарной авиации»),

«Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» («Лекарства. Качество и безопасность»).

## **I. Демографические показатели в Российской Федерации**

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

За последнее десятилетие ожидаемая продолжительность жизни увеличилась более чем на 5 лет и продолжает расти. За 2016 год, по предварительным оценкам Росстата, по состоянию на 15 марта 2017 года, ожидаемая продолжительность жизни составила 71,87 лет (рост на 0,48 лет по сравнению с 2015 годом – 71,39 лет), у мужчин – 66,50 лет (рост на 0,58 лет, в 2015 году – 65,92 лет), у женщин – 77,06 лет (рост на 0,35 лет, в 2015 году – 76,71 лет).

Рост продолжительности жизни связан в значительной мере со снижением смертности лиц трудоспособного возраста. По предварительным данным Росстата, по состоянию на 15 марта 2017 года, смертность лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации за 12 мес. 2016 года по

сравнению с аналогичным периодом 2015 года снизилась на 5,3 %.

Последовательно снижается и разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин, которая в 2011 году составляла 11,57 лет, в 2015 году – 10,79 лет, в 2016 году – 10,56 лет (во Франции – 7,5 лет, Германии и Италии – 6 лет, Швеции и Великобритании – 4,7 года, Исландии – 3,6 лет).

С 2013 по 2015 годы отмечался положительный естественный прирост населения. По предварительным данным за 2016 год, зарегистрирована естественная убыль – 2,3 тыс. человек, за счет снижения рождаемости.

В 2016 году достигнуты исторические минимумы в показателях материнской, младенческой и детской смертности. Так, материнская смертность снизилась с 47,4 на 100 тыс. родившихся в 1990 году до 8,3 за 12 мес. 2016 года (по оперативным данным без учета окончательных медицинских свидетельств за 12 мес. 2016 г. умерло на 19,4 % меньше женщин, чем за 2015 год).

Младенческая смертность уменьшилась с 17,4 на 1 000 родившихся живыми в 1990 г. до 6,0 за 2016 г. (на 8,0 % по сравнению с 2015 годом) и продолжает снижаться, в январе 2017 года она составила – 5,1 на 1 000 родившихся живыми. При этом в 53 регионах показатель младенческой смертности соответствует или ниже среднероссийского уровня.

Следует отметить, что происходит это на фоне изменения структуры населения в сторону увеличения доли лиц старших возрастных групп, вклад которых в общую смертность составляет около 76 % .

За 12 месяцев 2016 года смертность от туберкулеза снизилась по сравнению с 2015 годом на 16,7%, болезней системы кровообращения – на 2,8 %, болезней органов дыхания – на 8,0 %, в том числе от пневмоний – на 7,0 %, внешних причин – на 6,7 %, в том числе от ДТП – на 10,7 %.

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

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»), включающая в себя комплекс мероприятий, направленных на дальнейшее совершенствование системы профилактики и раннего выявления заболеваний, совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий, совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.

В соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения» определен перечень показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, включающий целевые показатели смертности населения от основных причин по Российской Федерации в целом и в разрезе субъектов Российской Федерации. Целевые показатели по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения, новообразований, в том числе злокачественных, туберкулеза и дорожно-транспортных происшествий и ключевые события по направлениям также включены в План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2013 – 2018 годы.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Правительством Российской Федерации распоряжением от 28 декабря 2012 г. № 2599-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на

повышение эффективности здравоохранения» (далее – отраслевая «дорожная» карта).

В целях поэтапного достижения целевых показателей отраслевая «дорожная» карта включает динамику соотношений средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации по годам до значений, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597.

Согласно предварительным итогам федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за 2016 год, размещенным на официальном сайте Росстата в разделе «официальная статистика»/Рынок труда, занятость и заработная плата»/ «Зарботная плата отдельных категорий работников социальной сферы и науки», соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала к средней заработной плате по Российской Федерации (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) соответственно составили 155,1 %, 86,2 % и 56,4 %.

С учетом результатов реализации в 2015 году региональных планов мероприятий по сокращению числа умерших по основным классам причин смерти, включая болезни системы кровообращения, новообразования, туберкулез, дорожно-транспортные происшествия, болезни органов дыхания и органов пищеварения, младенческую смертность, разработанных в целях снижения смертности населения подготовлены и согласованы с главными внештатными специалистами Минздрава России региональные планы по снижению смертности от основных причин. В 2016 году данные планы скорректированы с учетом демографической ситуации в регионах.

В Минздраве России проведены совещания с главными внештатными специалистами Минздрава России, главными внештатными специалистами

Минздрава России в федеральных округах и главными внештатными специалистами субъектов Российской Федерации, на которых представлены подробные рекомендации по дальнейшей работе с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителями медицинских организаций и медицинским сообществом по разработке, реализации и мониторингу региональных планов по снижению смертности от основных причин в 2016 году.

Минздрав России продолжает проводить мониторинг качества оказания медицинской помощи населению по 19 сигнальным показателям. Данный мониторинг позволяет оперативно выявлять наиболее проблемные моменты в организации медицинской помощи и принимать необходимые меры для их решения.

Минздравом России проводится ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации по основным классам причин смерти. Для проведения углубленного анализа эффективности мероприятий по снижению смертности Минздравом России проводятся регулярные совещания со всеми субъектами Российской Федерации по вопросам эффективности реализуемых мероприятий снижения смертности от основных причин, анализируются причины роста или недостаточного снижения смертности, разбираются выявленные недостатки в организации медицинской помощи; осуществляются выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Минздрава России и их представителей, медицинских специалистов федеральных медицинских организаций в регионы всех федеральных округов с последующими рекомендациями органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В течение 2016 года 2 раза в месяц проводились совещания в режиме видеоконференции у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец с участием руководителей федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации «О показателях смертности населения Российской Федерации в разрезе субъектов Российской Федерации и по основным классам причин смертности».

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 г. № 66, далее – Стратегия) (во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения») Министерством в 2016 году разработано и обеспечено принятие 15 нормативных правовых актов, в том числе 2 Федеральных закона, 5 актов Правительства Российской Федерации и 8 ведомственных нормативных правовых акта.

1 сентября 2016 года совместно с МИДом России в Правительство Российской Федерации для представления Президенту Российской Федерации внесен пакет документов по ратификации Российской Федерацией Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»).

### **III. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – Программа).

Подушевые нормативы финансирования Программы на 2016 год (без учета расходов федерального бюджета) составили:

за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации – 3 488,6 рублей на 1 жителя (104,5 % к 2015 году);

за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 438,9 рублей на 1 застрахованное лицо (102,2 % к 2015 году).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи установлены предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, приема пациентов участковыми врачами-терапевтами, 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).

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления установлены отдельно по источникам финансирования: за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (в расчете на одного жителя) и за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо).

В целях перехода от экстенсивных показателей объема медицинской помощи (посещения, койко-дни, пациенто-дни) к показателям, характеризующим результат деятельности, в качестве норматива объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, установлен случай лечения в дневном стационаре (вместо пациенто-дня лечения в дневном стационаре).

Разграничены и уточнены критерии доступности и качества медицинской помощи.

На основе статистических данных о динамике заболеваемости и смертности населения, данных о фактическом выполнении объемов медицинской помощи уточнены значения средних нормативов посещений с профилактической целью, обращений в связи с заболеваниями, объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях стационаров и дневных стационаров.

Принятие Программы направлено на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи, повышение эффективности ее организации и управления ресурсами здравоохранения.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации:

разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ на 2016 год;

методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с приказом 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» в I квартале 2016 года 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 субъектов Российской Федерации.

В 2016 году соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования заключены со всеми субъектами Российской Федерации.

В 2016 году Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, которая утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 (далее–Программа на 2017 год).

В связи с принятием Федерального закона от 3 июля 2016 года № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» внесены изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которым лица, инфицированные ВИЧ, а также лица,

больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, будут обеспечиваться лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

В Программе на 2017 год конкретизирован источник финансирования закупки противовирусных лекарственных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для лечения лиц, больных туберкулёзом.

Установлен новый способ оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, – за прерванный случай оказания медицинской помощи (при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа).

Уточнены критерии доступности и качества медицинской помощи.

На основе данных медицинской статистики о динамике заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями уточнены значения средних нормативов объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, в амбулаторных условиях и в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Программа на 2017 год дополнена положением о том, что дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, устанавливаемые в территориальных программах, при наличии оснований могут быть ниже средних нормативов, предусмотренных Программой на 2017 год, что должно быть обосновано реальной потребностью населения региона с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации:

разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ на 2017 год (письмо Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304);

методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Минздрава России и ФОМС от 22 декабря 2016 г. (№ 11-8/10/2-8266 и 12578/26/и).

#### **Задачи на 2017 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**

В 2016 году продолжалась работа по развитию обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, направленная на усиление страховых принципов, в том числе роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также повышение доступности и качества медицинских услуг.

В 2016 году страховую деятельность в системе обязательного медицинского страхования осуществляли 52 страховые медицинские организации. В настоящее время в системе обязательного медицинского страхования застраховано 146,5 млн человек, медицинская помощь в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования оказывается в 8,5 тыс. медицинских организаций, функционирует 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В рамках совершенствования законодательных и нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования приняты федеральные законы:

от 19 декабря 2016 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»;

от 28 декабря 2016 г. № 473-ФЗ «О внесении изменений в статьи 24 и 27 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 2 Федерального закона «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»;

от 28 декабря 2016 г. № 472-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями в целях совершенствования учета численности неработающих граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, разработан проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

Вводятся нормы, прекращающие обязательное медицинское страхование в отношении определенной категории застрахованных лиц и обеспечивающие признание полиса обязательного медицинского страхования недействительным.

Предлагается усовершенствование механизма контроля за наличием у гражданина права на обязательное медицинское страхование.

Предлагаемые нововведения позволят исключить страхование граждан, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию, усовершенствовать персонифицированный учет застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, повысить качество планирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов субъектов Российской Федерации.

В рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования на основе страховых принципов, предусмотрено совершенствование пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение

прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере обязательного медицинского страхования, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также к контролю за своим здоровьем.

Страховые медицинские организации должны стать в этой системе реальными защитниками прав пациента.

В этой связи предпринимаются меры по усилению роли страховых медицинских компаний в мероприятиях, направленных на информирование и сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, предполагающие «ведение» застрахованных лиц, включая консультирование по вопросам оказания медицинской помощи, напоминание о праве выбора медицинской организации и врача, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, организацию госпитализации застрахованного лица с учетом выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Для обеспечения перечисленных функций страховых медицинских организаций проводится работа по формированию института страховых представителей.

Совместно со страховым сообществом Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования определён функционал страховых представителей, проработаны технологические процессы взаимодействия, разработана и внедрена специальная образовательная программа для подготовки необходимых специалистов, внесены необходимые изменения в нормативную базу, в том числе в Правила обязательного медицинского страхования.

Институт страховых представителей создается поэтапно.

С начала 2016 года организована работа контакт-центров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, включающая организацию и контроль рассмотрения обращений граждан.

С 1 июля 2016 года в страховых медицинских организациях организована работа страховых представителей первого уровня, которые ведут учет устных обращений в электронном журнале; самостоятельно отвечают на типовые вопросы граждан, а также информируют о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

В страховых медицинских организациях созданы круглосуточные «горячие линии», по которым можно получить консультацию по вопросам организации оказания медицинской помощи. Параллельно осуществляется подготовка специалистов на базах государственных медицинских ВУЗов, в том числе по программам дистанционного обучения.

В полной мере институт страховых представителей должен заработать с 2018 года, когда начнут функционировать страховые представители третьего уровня, деятельность которых направлена на работу с письменными обращениями застрахованных по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также на обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи по результатам диспансеризации.

Таким образом, страховая медицинская организация превращается в связующее звено между медицинскими организациями и застрахованными по вопросам получения медицинской помощи и помощника в разрешении возникающих при этом вопросов.

Организация службы страховых представителей не требует дополнительных средств обязательного медицинского страхования и трудовых ресурсов, так как может осуществляться за счёт финансовых и кадровых ресурсов страховых медицинских организаций.

В 2016 году продолжалось внедрение единой тарифной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинко-статистических групп, начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи.

Отличием клинко-статистических групп 2016 года от предыдущих стало:

введение клинко-статистических групп для оплаты медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

значительное увеличение количества клинко-статистических групп для оплаты медицинской помощи, оказанной детскому населению.

Основным эффектом внедрения клинко-статистических групп 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 клинико-статистических групп, 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.

#### **Задачи на 2017 год**

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

Усовершенствование модели клинико-статистических групп в части:

увеличения хирургических онкологических клинико-статистических групп в круглосуточном стационаре и клинико-статистических групп по профилю «Инфекционные болезни» в дневном стационаре;

определения правил оплаты прерванных случаев при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований;

оптимизация подходов к применению поправочных коэффициентов для снижения дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи, в том числе установления коэффициента уровня для медицинских организаций, расположенных в закрытых административно-территориальных образованиях.

### **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.

### ***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 2016 году диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

План по диспансеризации в 2016 году – 23,6 млн. человек. В Российской Федерации первый этап диспансеризации, по состоянию на 31 декабря 2016 года, прошло 22 млн. человек, что составляет 94% от плана.

Количество граждан, завершивших 2-й этап, – 6,2 млн. человек, что составляет 83,7% от числа граждан, направленных на 2 этап, а также 28,3% от числа граждан, прошедших 1 этап.

В ходе обследования граждан в 2016 году сердечно-сосудистые заболевания выявлены и зарегистрированы у 7,2 млн человек, в том числе впервые выявлено более 1 млн случаев сердечно-сосудистых заболеваний. Из числа впервые выявленных сердечно-сосудистых заболеваний диспансерное наблюдение рекомендовано 75,4%.

В 2016 году всего выявлено и зарегистрировано более 709,9 тыс. случаев болезней органов дыхания, в том числе впервые 131,8 тыс. случаев. Сахарный диабет выявлен и зарегистрирован более чем у 531 тыс. человек, в том числе впервые – у 72 тыс. человек.

В результате диспансеризации у граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний: нерациональное питание – 27 %, низкая физическая активность – 18,87 %, курение – 13,31 %, избыточная масса тела – 17,24 %, риск пагубного потребления алкоголя – 1,06 %.

Диспансерное наблюдение граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики установлено за 1,7 млн человек, в центрах здоровья – за 177,8 тыс. человек.

По итогам диспансеризации 2016 года, 1 группу здоровья (не имеющих заболеваний и минимальный набор факторов риска их развития) имеют около 30,86 % населения, 2 группу здоровья (высокий риск смерти при скрытом течении болезни) – 18,33 %, 3 группу здоровья (заболевания, требующие наблюдения врача) – 50,82 % населения.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе за счет активного использования выездных форм работы, с помощью которых обследовано более 839,5 тыс. человек.

Приказом Минздрава России от 9 декабря 2016 г. № 946н внесены изменения в Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан (далее – Порядок), в соответствии с которым для повышения качества планирования и проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения уточнено плановое значение охвата диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году - не менее 21 % прикрепленного населения.

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции и в целях повышения охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, приказом Минздрава России от 9 декабря 2016 г. № 946н внесены изменения в Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан, предусматривающие дополнение задач фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта и врача-терапевта при проведении диспансеризации обязательным информированием граждан (в возрасте от 21 до 48 лет) о возможности данного освидетельствования с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

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

В целях формирования комплексных подходов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на основании Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» при участии экспертного сообщества и общественных организаций, Минздравом России совместно с федеральными органами исполнительной власти разработана Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Государственная стратегия), которая утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р, и определяет основные направления государственной политики Российской Федерации в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

При разработке Государственной стратегии учитывались международные обязательства Российской Федерации и международные подходы в противодействии распространению ВИЧ-инфекции.

Реализация Государственной стратегии при сохранении текущего уровня финансирования позволит к 2020 году:

повысить информированность населения в возрасте 18-49 лет по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции до 93 %;

увеличить охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию до 24 %;

увеличить долю лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека до 90 %;

увеличить долю лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека до 38,3 %;

увеличить долю лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным

наблюдением до 56 %;

снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

снизить дискриминацию лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в семье, в общественной жизни, в области занятости (выбор сферы деятельности (профессии) и трудоустройство) и здравоохранения;

усовершенствовать систему эпидемиологического контроля (надзора) за распространением ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 2 распоряжения Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р Минздравом России представлен в Правительство Российской Федерации проект распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

План мероприятий по реализации Государственной стратегии состоит из 7 разделов, которые соответствуют задачам Государственной стратегии и включает 53 мероприятия.

В реализации мероприятий Плана примут участие 23 федеральных органа исполнительной власти и все субъекты Российской Федерации, Общероссийский союз «Федерация независимых профсоюзов России» и Общероссийского объединения работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей».

В 2016 году Минздравом России совместно с экспертами разработан обобщенный план первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции (далее – Обобщенный план).

На основе Обобщенного плана высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разработаны с учетом региональных особенностей, согласованы с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и утверждены планы первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации на 2016–2017 гг. (далее -

Планы субъектов Российской Федерации).

Обобщенным планом предусмотрены целевые показатели эффективности по каждому мероприятию. Минздравом России разработана и внедрена система мониторинга реализации Планов субъектов Российской Федерации.

В целях повышения доступности антиретровирусной терапии в рамках реализации Государственной стратегии Минздрав России в 2016 году приступил к реализации комплекса мероприятий по снижению цен на антиретровирусные лекарственные препараты (далее - АРВП), а именно:

централизация государственных закупок АРВП;

широкое применение воспроизведенных лекарственных препаратов;

заключение соглашений по цене;

обеспечение бесперебойных поставок лекарственных препаратов,

разработка Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

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

За 12 месяцев 2016 года в сравнении с аналогичным периодом 2015 года в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости брюшным тифом в 2,2 раза, бактериальной дизентерией (шигеллезом) - на 3,6%, острыми вялыми параличами – на 4 случая, острыми вирусными гепатитами на 6,0%, из них – острым гепатитом А на 9 случаев, острым гепатитом В – на 16,2%, острым гепатитом С – на 13,9 %, хроническими вирусными гепатитами (впервые выявленными) – на 5,4%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 34,7%, клещевым вирусным энцефалитом - на 12,0%, клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) - на 17,2%, бешенством - на 1 случай (5 случаев против 6 в 2015 г.), сифилисом – на 10,7%, гонореей – на 22,1%.

Отмечено снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики: корью – в 5,2 раза (0,11 на 100 тыс. населения). Не зарегистрировано ни одного случая дифтерии.

Зарегистрировано 1 заболевание острым паралитическим полиомиелитом. Отмечается рост заболеваемости коклюшем на 27,4%, краснухой – в 2,2 раза (до 0,03 чел. на 100 тыс. населения), эпидемическим

паротитом – в 5,7 раза (0,76 чел. на 100 тыс. населения).

В 2016 году отмечается рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями на 2,7%, энтеровирусными инфекциями – в 1,8 раза, острым гепатитом Е – на 17,5%, туляремией – в 1,8 раза, сибирской язвой - в 12 раз, природно-очаговыми инфекциями (лихорадкой Западного Нила – в 3,3 раза, Крымской геморрагической лихорадкой - на 16,4%), лептоспирозом – на 29,5%, лихорадкой Ку – в 2 раза, трихинеллезом – в 2,7 раза.

В 2016 году приказом Минздрава России от 16.06.2016 № 370н внесены изменения в национальный календарь профилактических прививок, утвержденный приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н, в части увеличения возраста вакцинации против кори лиц, относящихся к группам риска, с 36 до 55 лет в части, а также в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям в части вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше 60 лет, больных хроническими заболеваниями легких.

Минздрав России уделяет особое внимание вопросам приверженности вакцинопрофилактики. В 2016 году проводилась коммуникационная кампания, направленная на популяризацию вакцинопрофилактики среди населения.

В рамках Всемирной недели иммунизации 27 апреля 2016 года была проведена мультимедийная пресс-конференция с участием заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевого, представителей профессионального медицинского сообщества, а также видео-участие Томской области, Саратовской области и пресс-центра ТАСС в Санкт-Петербурге, на которой, совместно с представителями СМИ, обсуждались актуальные вопросы вакцинации и иммунизации населения.

В 2016 году продолжал развиваться и наполняться актуализированным контентом созданный при поддержке Минздрава России портал «Специалисты о прививках» ([www.yaprivit.ru](http://www.yaprivit.ru)).

16 ноября 2016 года состоялся Всероссийский конгресс по вопросам иммунопрофилактики населения Российской Федерации «Иммунобиологический щит России» с участием Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, заместителя Министра промышленности и торговли Российской Федерации С.А. Цыба,

руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко, ведущих экспертов России в сфере иммунизации, общественных и пациентских организаций, представителей СМИ и рекламной отрасли, специалистов в области обращения иммунобиологической продукции, а также представителей крупнейших отечественных фармацевтических производителей.

Ежегодно Минздравом России ведется активная работа по увеличению охвата населения профилактическими прививками против гриппа.

В 2016 году привито 55,9 млн человек (38,2 % от численности населения), данный охват является максимальным за все годы вакцинальных компаний против гриппа.

### ***Формирование здорового образа жизни***

В 2016 году Минздравом России была продолжена работа по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

Минздравом России в 2016 году подготовлен проект Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

В целях разработки эффективных механизмов повышения социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья в 2016 году сформирована рабочая группа по разработке системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья населения Российской Федерации под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец.

В 2016 году был разработан проект Концепции осуществления государственной политики противодействию потреблению табака на 2017– 2022 годы и дальнейшую перспективу, предусматривающий в том числе распространение ограничений и запретов, действующих в настоящее время в отношении табачной продукции, на электронные системы доставки никотина (электронные сигареты).

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения,

распространенность табакокурения среди взрослого населения благодаря введению антитабачного законодательства снизилась с 41% в 2010 году до 32% в 2016 году.

Принят и действует Технический регламент Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014), которым установлено, что при реализации табачной продукции не допускается использование листов-вкладышей, размещенных внутри потребительской упаковки, прикрепленных снаружи или приложенных к такой упаковке, за исключением упаковки, на которую невозможно нанести информацию для потребителя.

Принят приказ Минздрава России от 15 ноября 2016 г. № 859н «Об утверждении Методики проведения мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака».

Минздрав России обеспечивал реализацию Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года и иных стратегических документов, направленных на противодействие употреблению алкогольной продукции.

В соответствии с пунктом 17 плана мероприятий («дорожная карта») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке издан приказ Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448н «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем».

Указанная концепция определяет цели и задачи реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации, представляет собой систему направлений по развитию информирования и оповещения населения о вреде, причиняемом алкоголем здоровью, семейному благополучию и духовным ценностям человека.

Проблема здорового питания населения сохраняет свое приоритетное

значение в обеспечении здорового образа жизни.

В целях укрепления здоровья детского и взрослого населения, профилактики неинфекционных заболеваний и состояний, обусловленных недостатком микронутриентов, приказом Минздрава России от 19 августа 2016 г. № 614 утверждены Рекомендации по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания.

Минздрав России выступил и проработал законодательные инициативы, направленные на:

внесение изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», направленные на обогащение поваренной соли и отдельных продуктов, для приготовления которых используется поваренная соль, йодом. Указанный проект федерального закона, в случае его принятия, предоставит возможность решения на популяционном уровне проблемы йододефицита, наблюдающегося у подрастающего поколения;

внесение изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, направленный на повышение уголовной и административной ответственности, установленной за действия, препятствующие деятельности медицинских работников по оказанию ими медицинской помощи. Данный проект федеральный закона, в случае его принятия, обеспечит престиж медицинской профессии, создаст дополнительные гарантии жизни и здоровья медицинских работников.

Минздравом России подготовлен и проходит согласование проект Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (далее – Стратегия). Наличие стратегического документа утвердит обязательность и приоритетность мер формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний.

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

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

преждевременной смертности.

Приказом Минздрава России от 11 марта 2016 г. № 151 создана рабочая группа Минздрава России по подготовке предложений по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – рабочая группа).

По итогам заседания рабочей группы утвержден комплекс мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи (далее – Комплекс мероприятий). Комплексом мероприятий предусмотрено: совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию первичной медико-санитарной помощи, развитие материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, подготовка и повышение квалификации медицинских кадров, работающих в указанных медицинских организациях, совершенствование существующих и внедрение новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи, оптимизация информационного обмена и развитие электронного документооборота, оценка эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также мониторинг выполнения Комплекса мероприятий.

Во всех субъектах Российской Федерации утверждены региональные Комплексы мероприятий.

Приказом Минздрава России от 27 февраля 2016 года № 132н утверждены требования к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения, направленные на обеспечение доступности медицинской помощи населению, в том числе сельскому, в медицинских организациях и их структурных подразделениях государственной и муниципальной системы здравоохранения с учетом видов,

форм и условий оказания медицинской помощи.

Кроме того, приказом определены требования по транспортной доступности медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, а также по обеспечению шаговой доступности до медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Определены основные виды медицинских организаций и их структурных подразделений с указанием рекомендуемой численности обслуживаемого ими населения.

В целях перспективного планирования развития сети медицинских организаций и расчета нормативной потребности в объектах здравоохранения на основе сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения, разработаны и утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 358 методические рекомендации по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

В методических рекомендациях даны разъяснения о распределении медицинских организаций по трем уровням, необходимом для соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также определения дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В целях оценки инфраструктуры здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе сельских территорий, Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации разработана геоинформационная система, содержащая данные о дорожно-транспортной сети и медицинских организациях и их структурных подразделениях всех

форм собственности и ведомственной принадлежности, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Геоинформационная система стала основным инструментом для анализа территориальной доступности медицинской помощи, позволила выявить населенные пункты, находящиеся вне зоны медицинского обслуживания медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, скорую и специализированную медицинскую помощь, дала возможность субъектам Российской Федерации совершенствовать порядки маршрутизации пациентов до ближайших медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь определенного вида.

В настоящее время данная система содержит информацию о более чем 157 тыс. населенных пунктов Российской Федерации с указанием численности проживающего населения и почти 73,5 тыс. медицинских организациях.

В 2016 году всеми субъектами Российской Федерации разработаны «дорожные карты» по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, утвержденные руководителями органов государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации и согласованные заместителями высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) субъектов Российской Федерации.

Минздравом России ведется постоянный мониторинг выполнения указанных «дорожных карт» с целью контроля за обеспечением доступности медицинской помощи.

С декабря 2016 года в 3 субъектах Российской Федерации – Ярославской, Калининградской областях и г. Севастополе Минздравом России совместно с представителями Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, высшими органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, территориальными фондами обязательного медицинского страхования, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения реализуется пилотный проект по созданию поликлиник – образцов. Основные цели пилотного проекта – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, условиями ее получения, а также повышение удовлетворенности медицинского персонала условиями труда.

Особое внимание при реализации указанного пилотного проекта уделялось организации деятельности регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

При подготовке пилотного проекта в части организации деятельности регистратуры использовался опыт медицинских организаций Тюменской, Томской, Кировской областей, победивших в конкурсе «Поликлиника начинается с регистратуры».

Опыт реализации пилотного проекта будет тиражирован во все субъекты Российской Федерации.

Минздравом России осуществлялся мониторинг эффективности мероприятий по снижению смертности, проводимых в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках которого проводился еженедельный и ежемесячный сбор информации, предоставляемой участковыми врачами-терапевтами (фельдшерами) и врачами общей практики, обслуживающими население по территориально-участковому принципу.

В 2016 году сформирован первый рейтинг участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, который предоставляет оценку эффективности индивидуальной работы врачей-терапевтов в контексте особенностей

функционирования региональной системы здравоохранения, а также позволяет оценить их вклад в улучшение системы здравоохранения в целом.

Проанализированы данные по 46,7 тыс. врачам-терапевтам из всех субъектов Российской Федерации, из них включено в рейтинг 37,6 тыс. врачей-терапевтов, работающих на типичных по возрастной структуре населения участках. Сформирован список из 500 лучших врачей из 69 субъектов Российской Федерации.

#### **Задачи на 2017 год**

Подготовка нового порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации.

Внедрение опыта реализации пилотного проекта по созданию поликлиник – образцов во всех субъектах 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.

Совершенствование организации деятельности регистратур медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека.

Совершенствование организации деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека.

Внедрение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

Мониторинг реализации региональных планов первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации на 2016–2017 гг..

## **5.2. Совершенствование специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи**

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

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи в 2016 году осуществлялась в рамках государственной программы и государственных программ субъектов Российской Федерации, направленных на развитие здравоохранения.

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями положен принцип расширения создаваемой на базе региональных медицинских организаций сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, основной задачей которых является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощью пациентов с острой сосудистой патологией с возможностью использования при ее оказании системного тромболитика и наиболее востребованных видов интервенционных методов лечения, таких как стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий.

В Российской Федерации в 2012 году функционировало 84 региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и 202 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО). К 2016 году число РСЦ достигло 128, количество ПСО – 415. Таким образом, с 2012 года число РСЦ выросло на 52,4 %, а ПСО – в 2,1 раза.

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

Темпы снижения смертности от новообразований в субъектах Российской Федерации в определенной мере зависят от эффективности работы первичного звена здравоохранения, направленной на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактику злокачественных новообразований, в том числе с использованием выездных форм работы и телемедицинского консультирования.

В соответствии с индивидуальными планами, разработанными в 2015–2016 годах в регионах и согласованными с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России, предусмотрена реализация комплекса мер, направленных, на ранее выявление злокачественных новообразований, увеличение показателя пятилетней выживаемости и снижение одногодичной летальности онкологических больных.

Основным положительным результатом в оказании онкологической помощи населению можно считать снижение показателя одногодичной летальности и рост показателя пятилетней выживаемости. Одногодичная летальность в 2016 году по сравнению с 2015 годом снизилась с 23,6 до 23,2 %; с 2010 года – на 18,9 %. Пятилетняя выживаемость за этот же период выросла с 52,9 до 53,3 %; с 2010 года – на 4,5 %.

Под эгидой Ассоциации онкологов России в ноябре 2016 года проведен XX Российский онкологический конгресс, в рамках которого рассмотрены современные аспекты диагностики и лечения злокачественных опухолей.

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

В 2016 году в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным туберкулезом продолжена работа, направленная на активное раннее выявление больных туберкулезом и

обеспечение их необходимым лечением, в ходе которой достигнуты значительные результаты.

В Российской Федерации за последние 8 лет заболеваемость туберкулезом сократилась более чем на 30 %.

За 12 месяцев 2016 года по сравнению с аналогичным периодом 2015 года показатель смертности населения от туберкулеза снизился на 16,7 % и составил 7,5 на 100 тыс. населения.

По оперативным данным Росстата, за январь–декабрь 2016 года снижение смертности от туберкулеза отмечается в 74 субъектах Российской Федерации.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом, в 2016 году 85 субъектам Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулёза и мониторинга лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя на общую сумму 3 131 603,1 тыс. рублей. Кроме того, бюджетам 19 субъектов Российской Федерации перечислены субсидии на оснащение противотуберкулёзных учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на общую сумму 990 000 тыс. рублей.

Оснащение лабораторий медицинских организаций фтизиатрического профиля современным диагностическим оборудованием позволило широко внедрить новейшие технологии ускоренного выявления лекарственной устойчивости возбудителя.

По оперативным данным мониторинга реализации мероприятий региональных планов по снижению смертности населения от туберкулеза в 2016 году охват тестированием лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза у больных с впервые выявленным туберкулезом (бактериовыделителей) составило 95,8 %, в том числе 91,4 % больных обследованы молекулярно-генетическими методами исследований.

В 2016 году Минздравом России проведена масштабная работа по разработке и внедрению Федерального регистра лиц, больных туберкулезом. Проведена пилотная апробация указанного регистра в 15 субъектах Российской Федерации. В настоящее время завершается внедрение Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, во всех субъектах Российской Федерации.

С целью обмена опытом и перспективными научными достижениями, формированию консолидированной позиции по вопросам совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом, развитию научных исследований в области фтизиатрии и внедрению инноваций в практику, в течение 2016 года был проведен ряд научно-практических конференций, круглых столов и выездных совещаний.

В 2016 году разработаны проекты приказов:

«Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»;

«Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания с подтвержденной и предполагаемой множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (интенсивная фаза лечения)»;

«Об утверждении стандарта первичной специализированной медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания с подтвержденной и предполагаемой множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (фаза продолжения лечения)»;

«Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания с подтвержденной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (интенсивная фаза лечения)»;

«Об утверждении стандарта первичной специализированной медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания с подтвержденной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (фаза продолжения лечения)»;

«Об утверждении стандарта первичной специализированной медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания с подтвержденной и предполагаемой множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (интенсивная фаза лечения)».

Подготовлены проекты постановлений Правительства Российской Федерации:

«О порядке ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»;

«Об утверждении правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом».

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

Существенное развитие за последние годы получила система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП). Благодаря реализации мероприятий создана система этапного оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в зависимости от степени тяжести полученных травм, которая позволяет обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП квалифицированными специалистами на месте дорожно-транспортного происшествия, во время доставки и в медицинских организациях.

По оперативным данным, представленным субъектами Российской Федерации, общее количество травмоцентров к 2016 году составило 1 501 (167 – I уровень, 456 – II уровень и 878 – III уровень).

***Совершенствование наркологической службы***

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2016 году утверждены приказы:

от 29 декабря 2016 г. № 1023н/34дсп «Об утверждении Порядка передачи или принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок их выписки из психиатрических стационаров, сопровождения от места проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи или от места принятия к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и помещения в этот психиатрический стационар и Порядка взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной

службы исполнения наказаний по вопросам обеспечения безопасности при передаче или принятии лиц, страдающих психическими расстройствами»;

от 30 июня 2016 г. № 441н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов»;

от 22 декабря 2016 г. № 988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом»;

от 30 декабря 2016 г. № 1028н «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования лиц, подвергнутых административному аресту».

#### ***Оказание высокотехнологичной медицинской помощи***

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2016 году оказывалась в 138 федеральных государственных учреждениях.

В 2016 году ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана 511,3 тыс. пациентам, в том числе: в ФГУ – 340 тыс. пациентам, что составляет 99,99 % от запланированного объема; в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – 171,3 тыс. пациентам, что составляет 99,8 % от годового плана.

Согласно данным, представленным ФОМС, 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, включено 932 медицинских организации.

По оперативной информации ФОМС, высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2016 году оказана 451,8 тыс. пациентам. По состоянию на 1 февраля 2017 года, оплачено 435,9 тыс. законченных случаев

госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Общий объем оказанной в 2016 году ВМП составил более 960 тыс. пациентов, что на 17 % больше показателя 2015 года.

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках полномочий, определенных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608, организует направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

Предоставление государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределами территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета (далее – государственная услуга) осуществляется Минздравом России в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.12.2011 № 1571н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» (далее – Административный регламент).

Решение о предоставлении или об отказе в предоставлении государственной услуги гражданину Российской Федерации принимается Комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета (далее – Комиссия), которая осуществляет свою работу в соответствии с Положением, утвержденным приказом Минздрава России от 18.07.2012 № 34.

В 2016 году проведено 5 заседаний Комиссии. В соответствии с принятыми на заседаниях Комиссии решениями на лечение за пределы территории Российской Федерации в 2016 году были направлены 15 человек, из них 11 детей. В 2015 году на лечение за границу были направлены 10 человек, из них 8 детей. Кроме того, в 2016 году заключено 13 дополнительных соглашений к контрактам между Минздравом России и иностранными организациями, заключенными в период с 2013 по 2016 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 настоящее время ожидают направления на лечение за границей 3 человека, из них 2 детей.

***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. «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).

В целях исполнения функций по организации оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации Министерством здравоохранения Российской Федерации созданы Этический комитет и Экспертный совет по вопросам организации клинической апробации.

По результатам работы Минздрава России за 2016 год по данному направлению Экспертным советом Российской Федерации одобрено 135 протоколов клинической апробации по разным профилям медицинской помощи.

На участие в клинической апробации подали заявления 44 федеральные медицинские организации.

**Задачи на 2017 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).

Дальнейшее расширение в субъектах Российской Федерации сети региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, а также реализация мер по увеличению количества проведенных оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий пациентам с острым коронарным синдромом.

Реализация мероприятий в субъектах Российской Федерации по повышению выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях, увеличению пятилетней выживаемости онкологических больных и снижению одногодичной летальности.

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

Подготовка нового порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом.

Совершенствование порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Совершенствование порядка ведения медицинскими противотуберкулезными организациями государственного статистического наблюдения в области предупреждения распространения туберкулеза.

Внедрение Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Организация подготовки и проведения 16–17 ноября Глобальной министерской конференции по туберкулезу в контексте глобального здравоохранения и целей в области устойчивого развития.

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

В рамках реализации и оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части организации службы скорой медицинской помощи в Российской Федерации в 2016 году проведена следующая работа.

В 2016 году в службе скорой медицинской помощи Российской Федерации функционировала 2 458 станций (отделений) скорой медицинской

помощи, работали 15 107 врачей, 90 975 человек среднего медицинского персонала, 7 910 человек младшего медицинского персонала и 53 934 человека прочего персонала.

Работу станций (отделений) скорой медицинской помощи Российской Федерации обеспечивали 20 768 автомобилей скорой медицинской помощи, из них 27,6 % имели срок эксплуатации до 3 лет, 29,3 % – от 3 до 5 лет, 43,1 % – более 5 лет.

В 2016 году выполнено 45,4 млн выездов бригад скорой медицинской помощи. Медицинская помощь при выездах была оказана 45,6 млн пациентов.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова в срок до 20 минут составило 88,3 %, от 21 до 40 минут – 8,0 %, свыше 40 минут – 3,7 %.

В рамках программы поддержки автомобильной промышленности на 2016 год, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 г. № 71-р, в субъектах Российской Федерации обновлен парк санитарного автотранспорта с высокой степенью износа.

В субъекты Российской Федерации поставлено 2 154 автомобилей скорой медицинской помощи класса В, а также 113 реанимобилей на шасси российского производства.

Для ФМБА России, выполняющего функции по организации оказания медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации, поставлено 40 автомобилей класса С.

За счет реализации программы на 37 % обновлен автопарк автомобилей скорой медицинской помощи класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19 % – класса С.

Последовательное преодоление накопившегося 48% износа машин (со сроком эксплуатации более 5 лет) позволит в дальнейшем сохранить и повысить эффективность системы оказания медицинской помощи.

В 2016 году предпринят ряд мер, направленных на совершенствование организации службы скорой медицинской помощи.

Минздравом России совместно с профессиональным сообществом подготовлены и внесены изменения в приказ Минздрава России от 20 июня

2013 г. № 388н, утверждающий Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее – Порядок), которые устанавливают возможность включения в состав выездных бригад скорой медицинской помощи средних медицинских работников в должности «медицинская сестра». Таким образом, оказывать скорую медицинскую помощь смогут студенты старших курсов медицинских образовательных организаций, получившие сертификат медицинской сестры.

Кроме того, новый Порядок исключает должности «санитар-водитель» и «фельдшер-водитель скорой медицинской помощи», а также регламентирует функциональные обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи, закрепляет количественный состав бригад, включая водителя: 3 человека для общепрофильной и 4 человека для специализированной выездных бригад скорой медицинской помощи.

Для формирования узкопрофильных бригад Порядком предусмотрено формирование экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи, в состав которых включен врач-специалист. Среди других важных изменений: снижение класса автомобиля для психиатрических бригад и исключение избыточного медицинского оборудования в оснащении автомобилей скорой медицинской помощи.

Внесенные изменения направлены на обеспечение правовой и социальной защиты медицинских работников и на оптимизацию материально-технического оснащения автомобилей скорой помощи и укладок скорой помощи.

В целях оптимизации состава укладок и наборов без ущерба для их содержимого внесены изменения в приказ Минздрава России от 7 августа 2013 г. № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

В целях своевременного оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) проведена работа с субъектами Российской Федерации, направленная на актуализацию действующих нормативных актов, регламентирующих оказание

скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП, а также установление зон ответственности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, на автомобильных дорогах федерального и регионального значения.

Отработаны схемы маршрутизации пострадавших с мест ДТП. При этом ведется работа по их актуализации в соответствии с оптимизацией системы медицинских организаций в субъектах Российской Федерации.

Пути эвакуации оптимизируются с учетом работы системы ГЛОНАСС, которой оснащены 96% санитарного автопарка и 94% станций скорой помощи.

Особую важность имеет создание трассовых пунктов скорой помощи вдоль автодорог, количество которых с 2012 года увеличилось с 29 до 64 в 2016 году.

В результате показатель 20 минутного доезда скорой медицинской помощи в 2016 году при ДТП был достигнут в 94% случаев.

В целях совершенствования организации оказания скорой специализированной медицинской помощи Минздравом России разработан приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» (далее – Проект), которым предусматривается оказание экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с использованием новых воздушных судов, произведенных на территории Российской Федерации и оснащенных медицинским модулем.

Паспорт Проекта, утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9), направлен в 34 субъекта Российской Федерации для подготовки региональных программ развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

***Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф***

В 2016 году на территории Российской Федерации зарегистрировано около 2 тыс. чрезвычайных ситуаций, сопровождающихся медико-санитарными последствиями. Общее число пострадавших составило более 14 тыс. человек.

Наибольшее количество чрезвычайных ситуаций зарегистрировано в г. Москве – 139, в Московской области – 95, в Республике Башкортостан – 89.

Из общего числа пострадавших госпитализировано в различных федеральных округах от 45,3 % в Сибирском федеральном округе до 61,7 % в Центральном федеральном округе.

Служба медицины катастроф Минздрава России решает многоплановый комплекс задач, связанных не только с организацией и оказанием медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и их медицинской эвакуацией, но и с разработкой предложений и реализацией конкретных мероприятий по повышению готовности к реагированию и действиям при чрезвычайных ситуациях.

В 2016 году служба медицины катастроф Минздрава России участвовала в ликвидации медико-санитарных последствий, в том числе следующих крупных чрезвычайных ситуаций:

авария на шахте «Северная» 25 февраля 2016 г. и 28 февраля 2016 г. в Республике Коми, пострадало 53 человека, 36 человек погибло;

авария пассажирского самолета Боинг-737-800 19 марта 2016 г. в Ростовской области, 62 погибших;

утопление отдохавших в детском лагере «Сямозеро» 19 июня 2016 г. в Республике Карелия, пострадал 51 человек, из них 47 детей, погибло 13 детей;

вспышка сибирской язвы 9 августа 2016 г. в Ямало-Ненецком автономном округе, пострадало 97 человек, из них 56 детей, погиб 1 ребенок;

прохождение тайфуна «Лайонрок» 31 августа 2016 г. в Приморском крае, пострадало 871 человек, из них 98 детей, погибло 2 человека;

вспышка острой кишечной инфекции 27 октября 2016 г. в Республике Дагестан, пострадало 1 148 человек, из них 811 детей;

автомобильная авария 4 декабря 2016 г. на 926 км автодороги Ханты-Мансийск – Тюмень, пострадало 34 человека, из них 28 детей, погибло 10 человек, в том числе 8 детей;

авария самолета Ту-154 Минобороны России 25 декабря 2016 г. в Краснодарском крае, 92 погибших.

В 2016 году проведены тактико-специальные учения службы медицины катастроф в рамках подготовки к проведению в г. Сочи мероприятий чемпионата мира по автомобильным гонкам класса «Формула-1», Всемирных хоровых игр, а также Чемпионата мира по горнолыжному спорту среди молодежи.

В целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов службы медицины катастроф территориальными центрами медицины катастроф регионов проведено свыше 14 тыс. учений, занятий и тренировок с представителями медицинских организаций и формирований службы медицины катастроф, в том числе более 3 тыс. командно-штабных учений, 5,5 тыс. штабных тренировок и 5,6 тыс. тактико-специальных учений, в которых приняли участие более 40 тыс. человек.

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

Развитие биомедицины на современном этапе отражает и определяет социально-экономическое развитие любой страны, возможности обеспечения национальной независимости и национальной безопасности.

В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р (далее – Стратегия), Минздравом России в 2016 году проведена актуализация научных платформ медицинской науки (приказ Минздрава России от 30 апреля 2013 г. № 281 в редакции от 6 июня 2016 г. № 340). В рамках каждой научной медицинской платформы определены мероприятия, направленные на реализацию научной платформы, с градацией по видам исследований. Указанные мероприятия отражены в государственных заданиях подведомственных Минздраву России учреждений, выполняющих научные исследования и разработки.

В ходе реализации учреждениями государственных заданий отмечена положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось в 2 раза по сравнению с 2015 годом (с 530 до 1061 человека);

число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором не ниже 0,3) в рамках выполнения государственных заданий на осуществление научных исследований и разработок, в 2016 году сохранилось на уровне 2015 года и составило 4 805 статей (2015 год – 4 837 статей), при этом суммарный импакт-фактор увеличился и составил 6 630 ед., по сравнению с 6 435 ед. в 2015 году, что свидетельствует о повышении качества публикаций и растущей востребованности результатов выполняемых исследований в научном медицинском сообществе;

доля исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, работающих в учреждениях Минздрава России, финансирование которых осуществляется в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», составила 35,6%, что превышает плановое значение показателя (33,8%).

23 июня 2016 года принят Федеральный закон № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах». Учитывая актуальность установления специальных мер в отношении регулирования рынка биомедицинских клеточных продуктов, впервые на законодательном уровне предлагается закрепление понятий, определяющих биомедицинский клеточный продукт, клеточную линию, дифференцировку клеток, донора биологического материала, безопасность биомедицинского клеточного продукта, эффективность биомедицинского клеточного продукта, ряд других понятий, принципиально важных для осуществления цивилизованного обращения биомедицинских клеточных продуктов, обеспечения их безопасности и доказанной эффективности.

Реализация норм указанного Федерального закона позволит урегулировать вопросы разработки, производства и медицинского применения

биомедицинских клеточных продуктов для восстановления структур и функций тканей и органов человека путем замещения клеток этих тканей и органов клетками, вводимыми извне, или путем активации собственных восстановительных процессов организма человека, для создания тканей и органов биоинженерными методами (тканевая инженерия) с последующим их применением в медицинской деятельности, а также для адресной доставки лекарственных средств в организме человека.

С принятием закона, граждане Российской Федерации получат возможность лечения с применением эффективных и безопасных биомедицинских клеточных продуктов, что повысит эффективность терапии многих социально значимых заболеваний, снизит инвалидизацию и улучшит качество жизни пациентов.

В целях оценки доступности медицинской помощи, связанной с использованием технологий ядерной медицины в рамках реализации пункта 2 плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие центров ядерной медицины», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р, проанализирована информация от субъектов Российской Федерации о населенных пунктах и фактически сложившейся сети медицинских организаций и их структурных подразделений всех форм собственности и ведомственной принадлежности с учетом имеющегося научно-технического потенциала существующих радиологических отделений, отделений лучевой терапии и радионуклидной диагностики.

В соответствии с пунктом 5 плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие центров ядерной медицины», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р, Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, главными внештатными специалистами Минздрава России, представителями подведомственных учреждений и иных организаций, государственных корпораций осуществляется формирование Концепции развития ядерной медицины в Российской Федерации на период до 2020 года (далее – Концепция). Концепция призвана обеспечить комплексность и

целенаправленность усилий государства, частного бизнеса и институтов гражданского общества по обеспечению динамичного и целенаправленного развития Российской Федерации в области развития ядерной медицины в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

В 2016 году решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России утвержден План мероприятий («дорожная карта») Национальной технологической инициативы по направлению рынка «Хелснет» (далее – ДК НТИ «Хелснет»), разработанный рабочей группой «Хелснет» НТИ, координатором деятельности которой является Минздрав России, в соответствии с Правилами разработки и реализации планов мероприятий («дорожных карт») НТИ (утверждены постановлением Правительства от 18 апреля 2016 года № 317 «О реализации Национальной технологической инициативы»).

ДК НТИ «Хелснет» разработана в целях координации действий органов исполнительной власти, институтов развития, государственных и частных компаний, общественных организаций по реализации инициатив, направленных на увеличение продолжительности и качества жизни граждан, а также обеспечение лидерства и успешной конкуренции российских компаний на глобальном рынке здравоохранения.

Основные направления реализации ДК НТИ «Хелснет» – информационные технологии в медицине, медицинская генетика, биомедицина, спорт и здоровье, превентивная медицина, здоровое долголетие.

Реализация «дорожной карты» «Хелснет» предусматривает:

создание, развитие и продвижение передовых технологий, продуктов и услуг российских компаний на формируемых глобальных рынках;

поэтапное совершенствование нормативной правовой базы с целью устранения барьеров для использования передовых технологических решений и создания системы стимулов для их внедрения;

совершенствование системы образования для обеспечения перспективных кадровых потребностей развивающихся компаний, научных и творческих коллективов, участвующих в создании новых глобальных рынков.

В 2016 году Минздравом России продолжена работа по формированию механизма направленного инновационного развития медицины, подразумевающего концентрацию ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, которые при эффективном административно-организационном сопровождении позволят в короткие сроки вывести на новый качественный уровень оказание медицинской помощи по наиболее актуальным направлениям.

Структурной основой системы направленного инновационного развития медицины, обеспечивающей разработку и внедрение в практическое здравоохранение передовых средств и методов оказания медицинской помощи, призваны стать созданные в ведении Минздрава России национальные научно-практические медицинские центры, ориентированные на решение актуальных задач здравоохранения с возложением на них, в том числе: организационно-методического руководства организациями соответствующего профиля; проведения научных исследований и осуществления разработок в сфере медицины и биологии, включая создание новых лекарственных препаратов и медицинских изделий, разработку новых методов оказания медицинской помощи; оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи; участия в разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с ее профилями.

В рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации от 5 ноября 2014 г. № Пр-2606 и распоряжения Правительства Российской Федерации от 13 марта 2015 г. № 421-р на базе федерального государственного автономного учреждения «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федерального государственного бюджетного учреждения «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федерального государственного

автономного учреждения «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также во исполнение указа Президента Российской Федерации от 3 июня 2016 г. № Пр-1085 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва» Министерства здравоохранения Российской Федерации созданы национальные научно-практические медицинские центры. В уставы указанных организаций внесены соответствующие изменения, утвержденные приказами Минздрава России от 17 ноября 2016 г. № 867, 865, 868, от 17 ноября 2016 г. № 766, от 30 ноября 2016 г. № 915.

Продолжена работа по осуществлению институциональных преобразований в медицинской науке, в том числе созданию в структуре научно-образовательных кластеров на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России и федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России Центров доклинических трансляционных исследований, в которых, в соответствии с правилами надлежащих практик, будут созданы условия для выполнения современных исследований и разработок в области биомедицины. В их состав войдут лаборатории биоинженерии, клеточных и тканевых технологий, прототипирования, биоинформатики, криобанки.

В 2016 году было завершено строительство и оснащение Центра на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Центр введен в эксплуатацию приказом Минздрава России от 8 декабря 2016 г. № 939 «О вводе в эксплуатацию объекта капитального строительства «Центр доклинических трансляционных исследований федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный федеральный

медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Основной целью деятельности Центра является проведение фундаментальных экспериментальных исследований, направленных на выяснение механизмов возникновения и развития социально значимых заболеваний, а также на разработку и внедрение в клиническую практику новых медицинских технологий, позволяющих улучшить качество профилактики, диагностики и лечения заболеваний различных систем организма человека.

Уникальность Центра как объекта исследовательской и инновационной инфраструктуры определяется наличием питомника для основных видов лабораторных животных (лабораторные грызуны SPF-категории (свободной от патогенов), рыбы и бесхвостые амфибии, свиньи, обезьяны) и оснащенных лабораторных помещений, позволяющих проводить все виды исследований безопасности и эффективности лекарственных препаратов и фармакологических субстанций, а также биомедицинских клеточных продуктов.

В современном мире растет актуальность вопросов, связанных с противодействием угрозам здоровью населения, обусловленным патогенными микроорганизмами. В научных и образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, успешно осуществляется разработка и внедрение в практику передовых технологий в области вирусологии, микробиологии.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. № 2649-р и 2650-р организациями, подведомственными Минздраву России и Минобороны России, начата работа по проведению пострегистрационных клинических исследований вакцины для профилактики лихорадки Эбола в Гвинейской Республике.

#### **Задачи на 2017 год**

Реализация концепции направленного инновационного развития медицинской науки, предполагающей выявление актуальных потребностей

здравоохранения и оптимальных путей решения необходимых научных задач с последующей эффективной трансляцией их результатов в практику.

Создание полноценной сети национальных научно-практических медицинских центров, обеспечивающих научно-практическое и научно-методическое руководство в приоритетных направлениях оказания медицинской помощи.

Реализация Плана мероприятий («дорожная карта») Национальной технологической инициативы по направлению рынка «Хелснет», включая мероприятия по устранению существующих административных барьеров, сдерживающих эффективное развитие отрасли. Начало реализации пилотных проектов в рамках НТИ Хелснет.

Актуализация существующих инфраструктурных ресурсов ядерной медицины и их реальной востребованности с учетом территориального принципа планирования оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов для формирования рациональных принципов развития отрасли, обеспечивающих существующие потребности здравоохранения.

Завершение гармонизации нормативно-правовой базы, направленной на обеспечение полноценной реализации Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах».

Разработка плана мероприятий, направленных на внедрение технологий высокоскоростного секвенирования в интересах практического здравоохранения.

Формирование концепции центров предиктивной и персонализированной медицины, научно-информационного и аналитического обеспечения их функционирования.

Создание пополняемого фармакогенетического информационного ресурса.

Каталогизация существующих коллекций биоматериалов и патогенов в рамках пилотного проекта создания Национального депозитария образцов биологических материалов и патогенов.

Реализация программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в

хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника».

Разработка концепции научно-технической программы Союзного государства «Новые средства и методы применения клеточных продуктов в диагностике и лечении социально значимых заболеваний человека».

### **5.5. Охрана здоровья матери и ребенка**

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

В 2016 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 2016 году оказаны услуги в период беременности 1 663,9 тыс. женщин; в период родов и в послеродовой период – 1 756,1 тыс. женщин; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 2 257,0 тыс. услуг. Результатом реализации программы «Родовой сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения беременных женщин, снижение осложнений беременности и родов.

В 2016 году в 25 перинатальных центрах принято более 103,2 тыс. родов, в том числе 12,8 % преждевременных; родилось более 106,5 тыс. детей. Консультативная медицинская помощь оказана более 586,0 тыс. женщинам.

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.

В 11 субъектах Российской Федерации были введены в эксплуатацию перинатальные центры и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Приоритетный проект по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»: «Совершенствование

организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» («Технологии и комфорт – матерям и детям»), утвержден по итогам заседания президиума Совета 25 октября 2016 год (протокол заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9).

***Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка*** направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. По новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики в 2016 году обследовано 1 291,1 тыс. беременных женщин. Показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2016 г. снизился по сравнению с 2015 г. на 5,1 %.

***Обеспечение мероприятий по проведению неонатального скрининга на наследственные и врожденные заболевания и организация аудиологического скрининга детей 1-го года жизни***

В 2016 году в Российской Федерации обследовано более 1 884 тыс. новорожденных (более 95 % от числа родившихся) на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 376 детей с врожденными наследственными заболеваниями (300 – фенилкетонурия, 542 – врожденный гипотиреоз, 195 – адреногенитальный синдром, 82 – галактоземия, 286 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

На нарушения слуха обследовано более 1 668 тыс. детей (97,5 % от числа родившихся), выявлен 30 261 ребенок с нарушением слуха, всем проводится углубленная диагностика, нуждающиеся взяты на диспансерное наблюдение.

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

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

Развивается оказание медико-социальной помощи женщинам, создаются центры 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.

По предварительным данным, в 2016 году общее число абортоснизилось на 8 % к уровню 2015 года.

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

В обучающих симуляционных центрах Российской Федерации в 2016 году прошли повышение квалификации 4 582 врача акушера-гинеколога, неонатолога и анестезиолога-реаниматолога.

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

В 2016 году создано 2 новых обучающих симуляционных центра для подготовки врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

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

В 2016 году прошли диспансеризацию 211 845 детей, 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 96,55 % 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 2016 году, составило 267 237 детей.

Дети указанной категории имеют следующие группы здоровья: I группа – 16,8 %; II группа – 51,2 %; III группа – 24,5 %; IV и V группа – 2,0 % 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 2016 году 24,6 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.

Минздравом России инициирован и принят к исполнению пилотный проект «Школьная медицина», направленный на улучшение здоровья школьников и повышение их ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких. Совместно с Министерством образования Российской Федерации и Российской академией образования разработаны программы и памятки для педагогов, учеников и родителей по ведению здорового образа жизни и оказанию первой помощи, разработан проект профессионального стандарта для бакалавров по «школьной медицине» (первый выпуск состоится через 2 года).

В пилотных 5 регионах (Тамбовская, Смоленская, Ростовская области, Республика Саха (Якутия), Ямало-Ненецкий автономный округ) отрабатываются варианты взаимодействия между заинтересованными структурами, участковыми и школьными врачами с использованием информационных технологий. Данное направление будет активно развиваться и тиражироваться.

**Задачи на 2017 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 абортами, повышение доступности вспомогательных репродуктивных технологий.

Реализация приоритетного проекта по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»: «Совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» («Технологии и комфорт – матерям и детям»).

Продолжение программ по выявлению врожденных и наследственных заболеваний 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.

Создание сети современных многопрофильных детских областных, краевых и республиканских больниц в субъектах Российской Федерации, что будет способствовать развитию педиатрической службы, позволит достичь ожидаемых результатов по укреплению здоровья, снижению инвалидности и

смертности детей во всех возрастных группах, в том числе на долгосрочную перспективу.

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

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации, данным по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации от 17 августа 2015 г. № Пр-1893ГС, и в рамках полномочий, установленных действующим законодательством, Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2016 году провело инвентаризацию санаторно-курортных организаций с использованием программно-информационного комплекса «Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации».

Проведенное в 2016 году заседание Государственного совета Российской Федерации по повышению инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса Российской Федерации подчеркнуло высокий уровень заинтересованности и участия, как со стороны государства, так и профессионального сообщества к перспективам развития отечественной курортологии.

В 2016 году продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, регулирующей организацию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изданы приказы:

от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения»;

от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

В системе здравоохранения субъектов Российской Федерации функционирует 152 детских реабилитационных центра (отделения) с общим

кочным фондом 8 213 коек, в которых прошли медицинскую реабилитацию 139 285 детей, в том числе 33 418 детей-инвалидов.

Количество реабилитационных коек для взрослых увеличилось с 14 980 в 2015 году до 15 515 коек в 2016 году, для детей – с 3 706 в 2015 году до 4 190 в 2016 году.

Число поступивших в стационар взрослых увеличилось с 242 489 человек в 2015 году до 265 285 человек в 2016 году, детей – с 56 100 в 2015 году до 67 092 в 2016 году.

На федеральном уровне медицинская реабилитация детей, направленных практически из всех субъектов Российской Федерации осуществляется в 19 федеральных медицинских организациях, в том числе:

в 15 медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: федеральные государственные бюджетные учреждения: «Российская детская клиническая больница», «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера», «Ростовский НИИ акушерства и педиатрии», «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова», «Центр медицинской реабилитации «Луч», «Республиканская клиническая инфекционная больница», «Российский реабилитационный центр «Детство», Лечебно-реабилитационный научный центр, «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», «Северо-Западный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)», «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи», «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского», «Детский санаторий «Васильевское» и «Научный центр здоровья детей»;

в 4 федеральных медицинских организациях, находящихся в ведении ФМБА России, федеральные государственные бюджетные учреждения: «Научно-клинический центр оториноларингологии», «Российский научно-

практический центр аудиологии и слухопротезирования», «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» и «Медицинский центр «Решма».

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 2016 году продолжалась работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с нейросенсорной тугоухостью IV степени и глухотой методом кохлеарной имплантации. В 2016 году проведена операция кохлеарная имплантация 998 детям (в 2015 г. – 933 детям).

Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной 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.

В 2016 году продолжалась замена речевых процессоров за счет средств обязательного медицинского страхования в профильных федеральных государственных медицинских организациях (федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России и федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» ФМБА России).

В 2016 году проведена замена речевого процессора системы кохлеарной имплантации 1 318 детям в профильных федеральных медицинских учреждениях (в 2015 г. – 839 детям).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, предупреждения развития инвалидности, улучшения качества жизни пациентов по инициативе 13 субъектов Российской Федерации (г. Нижний Новгород, г. Санкт-Петербург, Московская область, Тверская область, Пермский Край, Свердловская область, Республика Татарстан, Республика Чувашия, Красноярский Край, Приморский Край, Ленинградская область, г. Иваново, Самарская область) с 1 сентября 2015 г. по 1 сентября 2016 г. прошли мероприятия «пилотного проекта» «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации».

В рамках «пилотного проекта» разработана и апробирована электронная система мониторинга эффективности медицинской реабилитации, протоколы ведения пациентов с использованием специально выбранных реабилитационных программ, разработаны и апробированы методические рекомендации по использованию клинических тестов и шкал в процессе медицинской реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, остром инфаркте миокарда, остром коронарном синдроме, а также эндопротезировании тазобедренного сустава.

На основе международного сотрудничества в области подготовки кадров по медицинской реабилитации (университеты, расположенные в городах Милан, Рим, Афины, Ларнака, Вильнюс, Мадрид, Москва, Санкт-Петербург, Казань, Иваново, Красноярск, Екатеринбург, Самара, Владивосток) усовершенствован проект программы повышения профессиональной квалификации кадров по медицинской реабилитации на основе международной модели подготовки специалистов в указанной области, как медицинских, так и не медицинских специальностей.

Разработаны 6 дополнительных профессиональных программ повышения квалификации для специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд.

#### **Задачи на 2017 год**

Создание рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по совершенствованию оказания медицинской реабилитации.

Разработка и утверждение Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, а также плана ее реализации.

Разработка комплекса мер по обеспечению информирования медицинских организаций, граждан Российской Федерации, иностранных граждан и других заинтересованных лиц о возможностях санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Внесение изменений в федеральные законы от 23 мая 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающих ведение единого реестра курортного фонда Российской Федерации, являющегося государственной информационной системой, установление обязанности внесения сведений в указанный реестр всеми санаторно-курортными организациями независимо от организационно-правовой формы, а также наделение Министерства здравоохранения Российской Федерации полномочиями по утверждению порядка классификации санаторно-курортных организаций (определению категории) в зависимости от оказываемых в них медицинских и других услуг.

#### ***5.7. Развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе детям***

Количество паллиативных коек в 2016 году составило 9 239 (рост на 16,5 % по сравнению с 2015 годом), обеспеченность – 0,63 на 10 тыс. населения (в 2015 году – 0,54).

В 2016 году Минздравом России совместно с благотворительным фондом спасения тяжелобольных детей «Линия жизни» начата работа по «пилотному проекту» «ИВЛ в домашних условиях» (далее – пилотный проект), который направлен на оказание помощи на дому тяжелобольным, в том числе по обеспечению их необходимыми изделиями, а также медицинским оборудованием.

На основании разработанных Минздравом России критериев отбора субъектов Российской Федерации для участия в пилотном проекте были определены: республики Башкортостан, Чувашия, Бурятия, Ханты-Мансийский автономный округ, Новосибирская и Свердловская области.

В настоящее время работа по «пилотному проекту» продолжается.

В 2016 году профессиональным медицинским сообществом разработаны клинические рекомендации «Хронический болевой синдром у

взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», клинические рекомендации «Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», методические рекомендации «Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи».

С целью информирования медицинского сообщества о возможностях и изменениях в системе оказания паллиативной медицинской помощи и обезболивающей терапии в субъектах Российской Федерации были проведены обучающие форумы, в которых приняло участие более 3 500 специалистов разных клинических специальностей.

В 2016 году проведены конференции с международным участием «Роль медицинской сестры в паллиативной помощи» и «Развитие паллиативной помощи взрослым и детям».

#### **Задачи на 2017 год**

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

Разработка требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания паллиативной медицинской помощи.

#### ***5.8. Развитие гериатрической помощи***

Принимая во внимание увеличение численности и доли граждан старше трудоспособного возраста в населении России, а также учитывая особенности структуры их заболеваемости, Минздравом России были проведены мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи гражданам старших возрастных групп.

Приказом Минздрава России от 29 января 2016 г. № 38н утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», которым регламентирована организация гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения.

#### **Задачи на 2017 год**

Проведение в 2017–2019 гг. «пилотного проекта «ТЕРРИТОРИЯ ЗАБОТЫ» в 6 субъектах Российской Федерации, в рамках которого будет

проведен анализ оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в системе обязательного медицинского страхования, в том числе механизма финансового обеспечения, и подготовлены предложения по его совершенствованию.

### **5.9. Кадровое обеспечение системы здравоохранения**

По предварительным данным в 2016 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья работало 544 458 врачей и 1 291 948 средних медицинских работников.

Второй год отмечается положительная динамика численности врачей. По сравнению с 2015 годом она увеличилась на 854 человека (0,2 %); на 0,1 % (с 37,1 до 37,2 на 10 тыс. населения) выросла обеспеченность врачами.

Показатель соотношения числа врачей и средних медицинских работников в Российской Федерации в 2016 году составил 1 к 2,4, что соответствует значению, предусмотренному государственной программой «Развитие здравоохранения».

Сохранилась тенденция к увеличению численности врачей, работающих в сельской местности. В 2016 году по сравнению с 2015 годом она увеличилась на 1 421 врача (2,6 %).

Принимаемые субъектами Российской Федерации меры по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров по отдельным специальностям за счет реализации мер социальной поддержки позволили в 2016 году закрепить положительную динамику численности врачей по таким всегда дефицитным специальностям как: «Анестезиология-реаниматология» (+761 человек (2,5%), «Рентгенология» (+ 329 человек (2,0 %)), «Патологическая анатомия» (+46 человек (1,5 %)), «Онкология» (+248 человек (3,7 %)).

#### ***Подготовка медицинских кадров***

В 2016 году на 1 курс подведомственных Минздраву России образовательных организаций было зачислено 39 207 студентов (в том числе за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета – 22 542 человека), 9 594 интерна и 5 536 ординаторов. Квота целевого приема

составила в среднем 56,8 %, максимальная доля целевых мест составила 80 %.

Отмечается положительная динамика показателя эффективности целевой подготовки. Так, доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации в 2016 году составила 87,7 % (в 2015 году – 86,3 %).

Подготовку по дополнительным профессиональным программам (повышения квалификации и профессиональной переподготовки) в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях в рамках установленного государственного задания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета прошли более 200 тыс. специалистов.

С 2016 года с первым выпуском специалистов, обучавшихся по федеральным государственным образовательным стандартам, и внедрением аккредитации создаются условия для модернизации системы дополнительного профессионального образования, построенного на принципе непрерывности обучения в течение всей профессиональной деятельности специалиста.

Непрерывность обучения обеспечивается использованием инновационных образовательных технологий (электронного обучения, дистанционных и симуляционных технологий, стажировок, тьюторства, электронных образовательных модулей и др.).

В 2016 году Минздравом России на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования, предоставляющем врачам право выбора образовательных программ, форм обучения, включая стажировку, и образовательных технологий, по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний зарегистрированы личные кабинеты 349 организаций, содержатся записи более 131 тыс. врачей и размещены более 11 тыс. программ, позволяющих непрерывно поддерживать и совершенствовать уровень квалификации специалистов.

В настоящее время на интернет-портале размещено более 600 интерактивных образовательных модулей, разработанных с учетом принципов доказательной медицины, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, и около 3 000 образовательных мероприятий (семинаров, конференций, вебинаров и мастер-классов и др.). Указанные виды образовательной активности могут быть использованы врачами в рамках системы непрерывного медицинского образования при построении пятилетней индивидуальной образовательной траектории, успешное освоение которой позволит сформировать образовательное портфолио для прохождения периодической аккредитации специалиста.

Кроме того, в рамках исполнения пункта 1.15 поручения Президента Российской Федерации от 5 декабря 2014 г. № Пр-2821, с принятием Федерального закона от 30 декабря 2015 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определен дополнительный источник финансирования дополнительного профессионального образования врачей – средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 7 статьи 11 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в 2016 году Минздравом России разработаны проекты 13 федеральных государственных образовательных стандартов программ высшего образования – программ ординатуры соответствующих требованиям профессиональных стандартов и содержащих унифицированные образовательные модули по наиболее значимым разделам медицины.

В 2017 году планируется разработка и утверждение стратегии медицинского и фармацевтического образования, продолжение работы по актуализации федеральных государственных образовательных стандартов программ ординатуры в соответствии с требованиями утвержденных профессиональных стандартов и разработке примерных основных образовательных программ ординатуры, активному внедрению системы непрерывного медицинского образования, актуализации типовых

дополнительных образовательных программ и приведению их содержательной части в соответствие с квалификационными требованиями и трудовыми функциями профессиональных стандартов специалистов.

### ***Аккредитация специалистов***

Основной задачей повышения качества оказываемой гражданам медицинской помощи является решение проблемы дефицита медицинских кадров, особенно оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При этом стремительное развитие медицинских технологий требует высокой квалификации врачей.

В сложившейся ситуации особое значение приобретает поэтапное внедрение с 2016 года принципиально новой системы допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста, основанной на независимой оценке профессиональным сообществом уровня подготовки специалиста.

В целях реализации поэтапного перехода к аккредитации Минздравом России создана соответствующая нормативная правовая база:

внесены изменения в часть 3 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»);

установлены конкретные этапы и сроки перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 февраля 2016 г. № 127н);

утверждено Положение об аккредитации специалистов, определяющее контингент специалистов, подлежащих аккредитации; порядок прохождения первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации; формирования и организации работы аккредитационной комиссии (приказ Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н);

установлен порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста; форма свидетельства и технические требования к нему (приказ Минздрава России от 6 июня 2016 г. № 352н).

В июле 2016 года впервые проведена аккредитация специалистов, получивших образование по программам специалитета в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Определение соответствия лиц, получивших высшее образование по специальности «Стоматология», требованиям профессионального стандарта «Врач-стоматолог» было проведено в 56 образовательных организациях высшего образования, к аккредитации было допущено 4 694 выпускника, 97,72 % из которых были аккредитованы.

Аккредитация лиц, получивших высшее образование по специальности «Фармация» на соответствие требованиям профессионального стандарта «Провизор» проводилась в 52 образовательных организациях высшего образования, из 3 037 допущенных выпускников успешно прошли аккредитацию 94,24 %.

#### ***Разработка профессиональных стандартов***

В 2016 году разработано и утверждено приказами Минтруда России 4 профессиональных стандарта для специалистов в области здравоохранения («Младший медицинский персонал», «Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)», «Провизор», «Врач-стоматолог»).

Разработанные проекты профессиональных стандартов для выпускников лечебного факультета («Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»), педиатрического факультета («Врач-педиатр участковый»), медико-профилактического факультета («Специалист по медико-профилактическому делу») и медико-биологического факультета («Врач-биохимик», «Врач-биофизик» и «Врач-медицинский кибернетик» – для выпускников, завершивших обучение по специальностям «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика» и «Медицинский кибернетик») выступают базисом для формирования оценочных средств, которые будут использованы при проведении в 2017 году процедуры аккредитации специалистов, завершивших обучение по программам специалитета в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биохимия» и «Медицинская биофизика».

В 2017 году будут разработаны и внедрены 44 профессиональных стандарта для врачей и 4 профессиональных стандарта для среднего медицинского персонала, а в 2018 году – 31 врачебных стандартов и 5 стандартов для среднего медицинского персонала.

### ***Реализация программы «Земский доктор»***

В 2016 году в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование и прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, при условии отработки в медицинской организации в течение пяти лет.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат осуществлялось за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении 60 и 40 процентов соответственно. Однако в бюджетах 4 субъектов Российской Федерации (Республика Алтай, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская республики, Астраханская область) ассигнования на предоставление выплат в 2016 году предусмотрены не были.

При планируемом объеме 5 333 человека на работу было принято 4 922 человека (92,3 %), при этом в 51 субъекте Российской Федерации уровень реализации программы составил 100 %.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования за период 2012–2016 гг. фактическая численность участников программы составила 23 950 человек. Наибольшее число участников программы за весь период реализации отмечается в Алтайском, Краснодарском и Ставропольском краях, республиках Башкортостан, Дагестан и Бурятия, Московской области, наименьшее – в Магаданской, Мурманской, Сахалинской, Калининградской областях, Еврейской автономной области, Ненецком и Чукотском автономных округах.

Кроме того, в 2016 году выросло число субъектов Российской Федерации, в которых реализуется программа «Земский Фельдшер»: в

21 регионе были осуществлены единовременные выплаты средним медицинским работникам, переехавшим на работу сельскую местность (Тульская, Ленинградская, Волгоградская, Тверская, Томская, Ростовская и Ульяновская области, Алтайский край, республики Мордовия и Бурятия и др.). Еще в 9 субъектах Российской Федерации разработаны программы единовременных выплат для фельдшеров со сроком начала реализации с 2017 до 2020 года.

Федеральным законом от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в 2017 году на осуществление единовременных компенсационных выплат предусмотрено финансирование в объеме 3,2 млрд. рублей в расчете на 5 333 участников программы.

#### ***Оплата труда медицинских работников***

По данным Росстата, в 2016 году среднемесячная заработная плата медицинских работников по сравнению с 2015 годом увеличилась у врачей на 5,9 % (50 667 руб.), среднего медицинского персонала – на 4,4% (28 174 руб.), у младшего медицинского персонала – на 9,6 % (18 436 руб.).

Согласно предварительным итогам федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за 2016 год, целевые показатели соотношений средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала средней заработной платы в субъектах Российской Федерации достигнуты в подавляющем большинстве регионов.

Кроме того, проведено согласование изменения наименования и значений целевых показателей по заработной плате медицинских работников региональных планов мероприятий на 2017 год, обеспечивающее недопущение снижения номинальной начисленной заработной платы по сравнению с уровнем, достигнутым в 2016 году. Обеспечено внесение изменений в соглашения, заключенные между Минздравом России и высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации об обеспечении обязательного достижения в 2016–2018 гг. целевых показателей оптимизации сети медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в части уточнения объемов средств,

полученных для повышения заработной платы медицинских работников за счет реорганизации неэффективных медицинских организаций.

Дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) снизилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,7 раза в 2016 году, среднего медицинского персонала – с 2,5 до 1,5 раза.

В 2016 году органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья продолжалась работа по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%. В 71 субъекте Российской Федерации введены новые системы оплаты труда, что позволило увеличить минимальные размеры должностных окладов врачей первого квалификационного уровня в среднем с 4 000 до 9 000 рублей.

В целях повышения средней заработной платы медицинских работников при одновременном повышении качества оказываемой медицинской помощи продолжается работа по созданию систем оплаты труда, стимулирующих к результату – перевод работников на «эффективный контракт».

Внедряемые в учреждениях системы стимулирования позволяют повысить уровень ответственности и экономической заинтересованности работников, нацеливают работника на выполнение задач учреждения при соблюдении собственных интересов, что улучшает качество оказываемых услуг. При этом показатели эффективности деятельности организаций и руководителей характеризуют основную деятельность организации, в первую очередь выполнение государственного задания (заказа), финансово-экономическую деятельность, а также работу с кадрами, а показатели эффективности деятельности работников содержат показатели производственной деятельности (объемов качества) и исполнительской дисциплины и увязываются с удовлетворенностью граждан качеством оказания медицинской помощи и отсутствием обоснованных жалоб. Также учитывается соблюдение трудовой дисциплины и кодексов профессиональной этики.

В большинстве субъектов Российской Федерации выплаты в рамках «эффективного контракта» устанавливаются в виде ежемесячных надбавок за высокие результаты работы, а в некоторых субъектах Российской Федерации – в виде премии по итогам работы за месяц или квартал.

Со всеми работниками, переводимыми на «эффективный контракт», заключаются трудовые договоры (дополнительные соглашения к трудовым договорам), в которых указываются, в частности, показатели и критерии эффективности деятельности работника.

По данным субъектов Российской Федерации по состоянию на 1 января 2017 года на «эффективный контракт» переведено 2,3 млн. работников (82,8 % от общей численности работников, занятых в здравоохранении).

В настоящее время в субъектах Российской Федерации организуется мониторинг эффективности новых систем стимулирования, направленных на результат.

В Омской области и Республике Хакасия переход практически всех работников учреждений здравоохранения на эффективный контракт и осуществление стимулирующих выплат по результатам оценки показателей эффективности деятельности по заданным критериям обеспечил выполнение планов государственного задания по оказанию медицинской помощи.

По данным субъектов Российской Федерации лучшие практики внедрения «эффективного контракта» отмечаются в Ставропольском край, Чувашской Республике, Республике Хакасия, Ленинградской, Тюменской, Костромской, Калининградской и Кировской областях.

В 2016 году на основе фотохронометражных исследований в 17 пилотных субъектах Российской Федерации утверждены типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 973н).

Минздравом России была организована работа по обеспечению ведомственного контроля за своевременностью и полнотой выплаты заработной платы работникам подведомственных организаций. По состоянию на 31 декабря 2016 года просроченной задолженности по

заработной плате перед работниками федеральных бюджетных, казенных учреждений и унитарных предприятий не имеется.

Обеспечено функционирование «горячих линий» по вопросам, связанным с повышением оплаты труда работников бюджетной сферы на официальном сайте Минздрава России и на официальных сайтах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», организован мониторинг решений, принятых по заявлениям граждан. По данным мониторинга, с января 2016 года по 1 февраля 2017 года на «горячие линии» поступило 2 439 обращений по вопросам уровня заработной платы, изменения условий оплаты труда, сроков выплаты заработной платы, 117 из которых были рассмотрены региональными трехсторонними комиссиями по регулированию социально-трудовых отношений.

#### **Задачи на 2017 год**

Разработка типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста.

Проведение фотохронометражных исследований с целью утверждения типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста, осуществление мониторинга эффективности новых систем оплаты труда, 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.

### **5.10. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья**

В 2016 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), экономического блока пяти быстроразвивающихся стран (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Организации

Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Совета Европы, Партнерства «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения, Евразийского экономического союза (ЕАЭС), Содружества Независимых Государств (СНГ), Союзного государства.

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

В 2016 году в рамках вновь подписанного двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2016–2017 годы, а также Страновой стратегии сотрудничества на период 2014–2020 годов.

В рамках указанной стратегии в 2016 году был запущен проект по развитию сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Его важным направлением стала практическая подготовка национальных кадров педиатров и педагогов, работающих с детьми в школах стран Восточной Европы и Центральной Азии, по приобретению навыков по оказанию неотложной помощи в ситуациях, при которых медицинская помощь должна оказываться в ограниченные временные промежутки.

Министерство совместно с офисом ВОЗ в Российской Федерации в 2016 году провели следующие значимые мероприятия: пресс-конференцию, посвященную Всемирному Дню борьбы с туберкулезом (март, 2016); круглый стол, приуроченный к Всемирному дню здоровья в 2016 г., посвященный теме сахарного диабета (апрель, 2016); круглый стол по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам; международную научно-практическую конференцию «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции» (май 2016); совещание по Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (июнь, 2016); заседание Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу (ноябрь, 2016); Образовательный семинар ВОЗ «Современные подходы в области профессиональных заболеваний с учетом особенностей Российской Федерации» (декабрь, 2016); семинар по Программному ведению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (декабрь, 2016); семинар «Актуальные вопросы борьбы против табака в России:

региональные аспекты и международный опыт» (декабрь, 2016); видеоконференцию с субъектами Российской Федерации по плану действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (декабрь, 2016).

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

Седьмая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (далее – конференция) состоялась в г. Нью-Дели (Индия) 7–12 ноября 2016 года. В конференции приняли участие представители 136 Сторон Конвенции.

По итогам проведения конференции индийской стороной была представлена Делийская декларация, единогласно одобренная и принятая всеми странами.

**БРИКС**

В 2016 году в объединении БРИКС председательствовала Индия. Представители Минздрава России приняли участие в «Форуме здорового образа жизни БРИКС» с 10 по 11 сентября 2016 г., в Индии.

В период с 15 по 18 октября 2016 года в Индии прошли два семинара по вопросам здравоохранения, в работе которых представители Минздрава России и подведомственных ему организаций приняли участие: семинар по медикаментам и медицинскому оборудованию, а также семинар по туберкулезу и СПИДу.

В ноябре 2016 года в г. Дели (Индия) состоялась встреча старших должностных лиц стран БРИКС, а также 6-я встреча министров здравоохранения стран БРИКС.

Встреча министров прошла под председательством Министра здравоохранения и семейного благополучия.

Главами делегаций были подписаны планы действий, а также итоговая декларация, что ознаменовало завершение председательства Индии в объединении.

**Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)**

В 2016 году Минздрав России принимал активное участие в согласовании проекта Совместного коммюнике, планируемого к принятию на заседании Совета глав правительств (премьер-министров) государств–

членов ШОС (2-3 ноября 2016 года в г. Бишкек), а также проекта Плана основных мероприятий ШОС на 2017 год.

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

26-28 февраля 2016 года в г. Лиме (Республика Перу) Министерство здравоохранения Российской Федерации в составе Российской межведомственной делегации приняло участие в очередном Совещании старших должностных лиц АТЭС в рамках Первого заседания Рабочей группы по здравоохранению и Инновационного форума наук о жизнедеятельности Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества.

20 августа 2016 году в г. Лиме (Республика Перу) состоялась 3-я встреча старших должностных лиц АТЭС, в рамках которой были приняты и утверждены Стратегический план Рабочей группы по здравоохранению (далее – РГЗО) на 2016–2020 годы и Рабочий план РГЗО на 2016 год, с учетом российских комментариев документов по стратегии развития в рамках первого заседания РГЗО АТЭС.

### **Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)**

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2721-р в рамках председательства Российской Федерации в ЧЭС с 1 января 2016 г. по 30 июня 2016 г. проведены два мероприятия под эгидой Минздрава России: заседание Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике (31 мая 2016 г.) и встреча Министров, ответственных за здравоохранение и фармацевтику стран-участниц ЧЭС (28 июня 2016 г.).

В ходе министерской встречи была принята, подготовленная российской стороной Декларация министров о сотрудничестве в области обеспечения качества, эффективности безопасности лекарственных средств. На указанной встрече был подписан Меморандум о взаимопонимании в сферах обмена информацией и сотрудничестве в области обеспечения качества лекарственных средств (российский проект).

Принято участие в заседании Рабочей группы 24 ноября 2016 г. в г. Стамбуле в рамках сербского председательства в ЧЭС. Обсуждены дальнейшие шаги по реализации Меморандума и подписанию Соглашения. Секретариатом ЧЭС представлен проект Меморандума о взаимопонимании

между ЧЭС и ВОЗ по вопросу о налогообложении табачной продукции, который ранее обсуждался на заседаниях других рабочих органов ЧЭС, в ходе которых было предложено расширить спектр сфер взаимодействия в рамках такого меморандума.

### **Совет Европы**

Минздрав России в 2016 году принимал участие в работе Совета Европы в таких областях, как минимизация рисков здравоохранения от обращения контрафактной (фальсифицированной) медицинской продукции, переливание крови, трансплантация органов и тканей человека.

В рамках 20-летнего юбилея членства России в Совете Европы 26 апреля 2016 г. Минздрав России и Совет Европы организовали и провели Международную конференцию «Права человека и биомедицина: этические и правовые аспекты донорства органов человека».

### **Союзное государство**

Минздрав России в 2016 году участвовал в реализации программ и мероприятий Союзного государства «Оказание комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», принятого постановлением Совета Министров Союзного государства от 12 мая 2016 г. № 26.

В целях консолидации и координации деятельности систем здравоохранения в решении медико-демографических проблем 11 октября 2016 года в г. Москве проведена третья совместная коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Беларусь, посвященная охране материнства и детства.

11 октября 2016 г. подписан Меморандум о взаимопонимании между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Беларусь о сотрудничестве в сфере непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

В рамках секции «Организация оказания медицинской помощи – важнейший ресурс здоровья нации. Взаимодействие в рамках Союзного государства Беларуси и России» подписаны: Меморандум о сотрудничестве государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» с государственным бюджетным

образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» Минздрава России; Соглашение о научном и академическом сотрудничестве между Белорусским государственным медицинским университетом и федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет» имени И.И. Мечникова» Минздрава России; Договор о сотрудничестве учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» с государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Минздрав России в 2016 году принимал участие в заседаниях Совета Министров Союзного государства, Высшего Государственного Совета Союзного государства, заседаниях Парламентского Собрания Союзного государства.

#### **Евразийский экономический союз (ЕАЭС)**

16 ноября 2016 г. на заседании Евразийского межправительственного совета члены Совета Евразийской экономической комиссии подписали пакет единых документов, необходимых для запуска и полноценной работы общего рынка лекарственных средств на территории Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

#### **Содружество независимых государств (СНГ)**

Решением Совета глав правительств Содружества Независимых Государств от 7 июня 2016 г. (г. Бишкек) утверждены: Стратегия «Здоровье населения государств – участников Содружества Независимых Государств», Программа сотрудничества государств – участников Содружества Независимых Государств по профилактике и лечению сахарного диабета на 2016-2020 годы, Концепция сотрудничества государств – участников Содружества Независимых Государств в области противодействия онкологическим заболеваниям.

21 июня 2016 года (г. Астана) состоялось XXVI заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств, на котором были одобрены проекты Плана совместных действий

государств – участников Содружества Независимых Государств по предупреждению негативного влияния табака на здоровье населения и Плана совместных действий государств – участников Содружества Независимых Государств по предупреждению распространения туберкулеза, подготовленные Минздравом России.

### **Двусторонние отношения**

Двустороннее сотрудничество в области здравоохранения всегда являлось одним из основных направлений в деятельности Министерства, что позволяло Российской Федерации активно влиять на процессы, происходящие в здравоохранении, вести сбалансированную политику продвижения своих интересов в международных организациях путем переговоров на двусторонней основе.

Работа в данном направлении определяется 88 Соглашениями по двустороннему сотрудничеству, из которых 25 подписаны на межправительственном уровне и 60 на межведомственном уровне. Среди них 16 соглашений являются бессрочными, 42 соглашения имеют автоматическую пролонгацию на 1,2,3,5 лет. Помимо соглашений двусторонние отношения формируются по целому ряду направлений сотрудничества, не требующих подготовки подписания какого-либо официального документа.

В целом, двусторонние соглашения являются правовой основой и создают юридическую базу для многосторонних горизонтальных программ сотрудничества.

В развитие данного направления в течение 2016 года на территории Российской Федерации проведен ряд, как экспертных встреч, так и переговоров на министерском уровне с представителями Туниса, Судана, Гвинеи, Намибии, Джибути, Палестины, Пакистана, Эфиопии, Египта, ОАЭ, принято и обеспечено участие в межведомственных совещаниях, заседаниях межправительственных комиссий и других мероприятиях.

### **Задачи на 2017 год**

Участие в мероприятиях «Группы двадцати», включая участие в первой встрече министров здравоохранения G20 (19-20 мая 2017 г., г. Берлин).

Участие в мероприятиях БРИКС по линии здравоохранения, включая запланированную встречу министров здравоохранения стран-членов БРИКС и заседаниях старших должностных лиц БРИКС по здравоохранению.

Участие в мероприятиях Шанхайской организации сотрудничества по линии здравоохранения, включая запланированную встречу министров здравоохранения государств-участников ШОС и рабочих встречах экспертов по здравоохранению.

Участие в мероприятиях Организации Черноморского экономического сотрудничества по линии здравоохранения, включая запланированную встречу министров здравоохранения государств-участников ЧЭС и заседаниях Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике.

Участие в работе по подготовке к проведению пострегистрационных клинических исследований иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцин) для иммунопрофилактики лихорадки Эбола в Гвинейской Республике.

Проведение Глобальной Министерской конференции по проблеме туберкулеза в контексте глобального здравоохранения и целей по проблеме туберкулеза в контексте глобального здравоохранения и целей в области устойчивого развития в г. Москве 16-17 ноября 2017 г. и предшествующих ей мероприятий.

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

Выполнение проектов и мероприятий в рамках Страновой стратегии сотрудничества с ВОЗ на 2014-2020 годы.

Осуществление мероприятий в рамках Двустороннего соглашения о сотрудничестве между Минздравом России и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2016-17 годы.

Совместная работа с ВОЗ в рамках Проекта по борьбе с неинфекционными заболеваниями ВОЗ. Обмен опытом в вопросах решения приоритетных национальных задач в сфере профилактики неинфекционных заболеваний, организации медико-санитарной помощи, повышения качества и доступности медицинской помощи.

Участие в 60-й сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам.

Участие в 8-ой Конференции Сторон Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле.

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

Обеспечение выполнения Плана работы по взаимодействию Российской Федерации с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) на 2017-2018 годы в части вопросов здравоохранения, химической безопасности, принципов надлежащей лабораторной практики.

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

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.

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

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

В 2016 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 области государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отчетном периоде проведено: 8 362 проверки, по итогам которых в деятельности 3 323 медицинских организаций выявлено 4 252 нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья; 7 873 проверки соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи, в результате в 3 074 медицинских

организациях выявлено 7 744 нарушения порядков оказания медицинской помощи; 2 275 проверок соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, нарушения выявлены в ходе 565 проверок; 3 473 проверки соблюдения порядков проведения медицинских осмотров, нарушения выявлены в 1 525 проверенных медицинских организациях; 2 204 проверки соблюдения порядков проведения медицинских освидетельствований, нарушения выявлены в 568 медицинских организациях; 1 672 проверки соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности, в итоге выявлен 151 случай нарушений; 4 447 проверок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выявлено 2 510 нарушений.

В 2016 году Росздравнадзором продолжалась работа по совершенствованию системы федерального государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств в части их соответствия установленным требованиям и качеству, проверками были охвачены все виды субъектов обращения лекарственных средств, осуществляющих и/или организующих проведение доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения.

Проведено 5 886 проверок в отношении 4 219 субъектов обращения лекарственных средств, в результате которых в деятельности 2 481 субъекта обращения лекарственных средств выявлены нарушения. Общая сумма наложенных штрафов составила 121 725,3 тыс. рублей.

В 2016 году Росздравнадзором обеспечена проверка качества 32 000 образцов лекарственных средств. Выявлено 533 серии 281 наименования недоброкачественных лекарственных средств, 11 серий 10 торговых наименований фальсифицированных лекарственных средств и 29 серий 17 наименований лекарственных средств, поступивших в обращение с нарушением законодательства Российской Федерации. В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий изъято 1 938 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным

требованиям, что составило 0,81 % от общего количества серий, поступивших в 2016 году в гражданский оборот (2015 год – 0,9 %). Уничтожено 7 243 018 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств, что в 2,7 раза превышает показатель 2015 года.

В рамках межведомственного взаимодействия с Федеральной таможенной службой проведены испытания качества 410 образцов 36 торговых наименований лекарственных препаратов зарубежного производства, что выше данного показателя за 2015 год на 13 %, пресечен ввоз 84 558 упаковок 6 торговых наименований 36 серий недоброкачественных лекарственных средств.

В результате комплексной работы Росздравнадзора по привлечению внимания медицинских работников к важности вопроса безопасной фармакотерапии, обеспечению выполнения индустрией законодательных требований к фармаконадзору, повысилась эффективность выявления нежелательных реакций лекарственных средств, на 17 % по сравнению с 2015 годом увеличилось количество сообщений о побочных действиях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях и эпизодах терапевтической неэффективности лекарственных препаратов.

Выявляемость нарушений законодательства в сфере проведения доклинических и клинических исследований в 2016 году выше показателя 2015 года и составила 42,3 % по сравнению с 35,4 %, соответственно.

В рамках реализации поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина инициирован приоритетный проект по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»: «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» («Лекарства. Качество и безопасность»).

Паспорт приоритетного проекта утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 25 октября 2016 года.

Продолжалась работа по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями. В рамках исполнения государственной функции по контролю в сфере обращения медицинских изделий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство, реализацию и эксплуатацию (применение) медицинских изделий проведено 5 523 проверки. В результате по фактам допущенных правонарушений сумма наложенных штрафов составила более 25 млн рублей, процент взысканных штрафов составил – 83,38 %. В ходе контрольных мероприятий ограничено обращение 3 318 021 единицы медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.

Проведенная Росздравнадзором в 2016 году работа способствовала достижению социальных и экономических эффектов, снижению общественно-опасных последствий.

#### **Задачи на 2017 год**

Разработка и утверждение Программ профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений обязательных требований, регламентирующих медицинскую деятельность, оборот лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Применение риск-ориентированного подхода при планировании и осуществлении государственного контроля (надзора).

Проведение работ по информатизации контрольно-надзорной деятельности, основанной на риск-ориентированной модели.

Реализация приоритетного проекта по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»: «Лекарства. Качество и безопасность». Маркировка контрольными (идентификационными) знаками и мониторинг отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии со сводным планом реализации указанного приоритетного проекта.

#### **5.12. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан**

Медико-санитарное обеспечение работников отдельных отраслей промышленности и жителей отдельных территорий осуществляет Федеральное медико-биологическое агентство (далее – ФМБА России).

ФМБА России несет ответственность за здоровье и профессиональное долголетие работников предприятий Росатома, Роскосмоса, Минпромторга России, Россудостроения, Следственного комитета Российской Федерации и целого ряда других министерств и ведомств, а также спортсменов сборных команд Российской Федерации.

Под контролем ФМБА России находится здоровье жителей более 20 закрытых административно-территориальных образований, городов расположения атомных станций, ряда наукоградов.

Общая численность российских граждан, подлежащих обслуживанию ФМБА России, составляет около 10 млн человек.

Приоритетным разделом деятельности ФМБА России является промышленное здравоохранение – раздел государственного здравоохранения, представляющий комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий. Основные направления деятельности – предварительные и периодические медицинские осмотры работников, предсменные (послесменные), предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры, работа персонала здравпунктов и цеховых врачебных участков.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2016 году составила 98,1 %. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составило в 2016 году 60 249 человек.

Показателем эффективности организации промышленного здравоохранения является уровень общей и профессиональной заболеваемости работников.

Анализ общей заболеваемости работников предприятий, подлежащих обслуживанию ФМБА России, показал увеличение доли эндокринной патологии (до 14,8 %).

По профилям: терапия и эндокринология, в том числе диабетология на базе кафедры «Промышленное здравоохранение» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Институт

повышения квалификации ФМБА России» организованы циклы повышения квалификации врачей.

Важной составляющей промышленного здравоохранения ФМБА России являются центры профпатологии.

По состоянию на 31 декабря 2016 года, служба профпатологии ФМБА России включает 13 центров профпатологии, созданных на базе многопрофильных специализированных медицинских организаций. Коечная мощность центров профпатологии составляет 670 коек круглосуточного стационара и 89 коек дневного стационара, на которых в 2016 году было пролечено соответственно 19 138 и 4 552 пациента. Укомплектованность штатами центров профпатологии составляет 75 %, оборудованием – 80 %.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2016 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 52 группам заболеваний в 26 медицинских организациях ФМБА России. Плановые показатели по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи выполнены в полном объеме.

В 2016 году медицинские организации ФМБА России осуществляли медицинское обеспечение 4 запусков пилотируемых космических кораблей, 4 посадок космонавтов при их возвращении на Землю из космического полета, 8 непилотируемых космических объектов, в том числе одного с нового космодрома «Восточный».

В ФМБА России создана эффективная система обеспечения готовности к действиям в чрезвычайных ситуациях, оказанию медико-санитарной помощи пострадавшим.

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

Поддержание готовности сил и средств ФМБА России, предназначенных для реагирования в чрезвычайных ситуациях, осуществлялось путем участия в крупномасштабных командно-штабных учениях, межведомственных и объектовых учениях и тренировках. В ходе таких учений отрабатывались вопросы взаимодействия в организации

мероприятий по вопросам радиационной, химической и биологической безопасности.

В 2016 году ФМБА России продолжило выполнение задач по медико-санитарному сопровождению работ по уничтожению химического оружия.

В медицинском сопровождении работ по уничтожению химического оружия занято 12 учреждений здравоохранения ФМБА России, 6 территориальных органов ФМБА России, ряд научно-исследовательских организаций.

В 2016 году ФМБА России в ходе медико-санитарного сопровождения работ по уничтожению химического оружия, решались следующие задачи:

медико-санитарное обеспечение эксплуатации объекта по уничтожению химического оружия;

медико-санитарное обеспечение персонала объектов завершивших активное уничтожение химического оружия, но продолжающих работы по обезвреживанию реакционных масс и работы по ликвидации деятельности процесса уничтожения химического оружия;

медико-санитарное обеспечение персонала занятого на работах по уничтожению бывшего объекта по разработке химического оружия;

оказание медицинской помощи персоналу объектов по хранению и уничтожению химического оружия;

изучение состояния окружающей среды и состояния здоровья населения, проживающего в зонах защитных мероприятий, устанавливаемых вокруг объектов по хранению и уничтожению химического оружия;

организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выводимыми из эксплуатации объектами по наработке химического оружия и объектами по уничтожению химического оружия;

проведение научных исследований, направленных на решение медико-санитарных проблем уничтожения химического оружия.

Случаев острого отравления людей компонентами химического оружия, случаев острых и хронических профессиональных заболеваний у сотрудников и персонала объектов уничтожения химического оружия, а также случаев заболеваний у жителей санитарно-защитных зон указанных объектов, в 2016 году не выявлено.

В 2016 году специалистами Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная детская клиническая больница ФМБА России» продолжалось проведение комплексного медицинского обследования детского населения, проживающего в зонах защитных мероприятий, устанавливаемых вокруг объектов по хранению и уничтожению химического оружия.

Выявленные заболевания указывают на отсутствие воздействия неблагоприятного химического фактора на здоровье детского населения, проживающего в зонах защитных мероприятий, устанавливаемых вокруг объектов по хранению и уничтожению химического оружия.

Опыт ФМБА России при оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях с использованием мобильных медицинских комплектов позволяет применять силы и средства подведомственных медицинских организаций для проведения массовых медицинских обследований в условиях отсутствия стационарных медицинских организаций.

В августе-сентябре 2016 года был реализован проект «Выездная поликлиника» в районах Тульской области. Численность сводного медицинского отряда – 50 человек. В 30 населенных пунктах Тульской области было обследовано более 9,5 тыс. человек, из них свыше 2 тыс. детей. Более 100 пациентов направлены в подведомственные учреждения ФМБА России для получения высокотехнологичной медицинской помощи.

Санаторно-курортное лечение – важная составляющая в поддержании здоровья работников предприятий отдельных отраслей промышленности.

На территории Северо-Кавказского региона расположено несколько здравниц ФМБА России. В феврале 2016 года санатории были объединены в подведомственный медицинский кластер – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА России», который стал одним из крупнейших медицинских центров Российской Федерации. В 2016 году уже более 4 тыс. человек получили реабилитационную помощь.

ФМБА России активно направляет вектор усилий по внедрению технологии ядерной медицины в подведомственных организациях.

12 октября 2016 года в г. Димитровград Ульяновской области произошло историческое событие для отечественной ядерной медицины. На площадке строящегося Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства установили уникальный циклотрон –гигантский технологический комплекс протонной терапии, в котором вскоре получат инновационное лечение пациенты с онкологическими заболеваниями.

Строящейся федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии представляет единственный в России большой комплекс замкнутого цикла ядерной медицины, в котором будут представлены все имеющиеся на сегодня методы диагностики и лечения. Максимальное количество пациентов данного центра – 1 200 больных в год.

Сдача объектов в эксплуатацию будет происходить поэтапно в течение 2017–2018 годов.

В 2016 году в рамках Федеральной адресной инвестиционной программы завершена реконструкция федерального государственного бюджетного учреждения «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства», г. Санкт-Петербург.

После реконструкции клиника располагает 10 клиническими отделениями на 368 коек, включая два отделения реанимации и интенсивной терапии, что позволит принимать на стационарное лечение для оказания специализированной медицинской помощи до 15 тыс. больных, а также амбулаторно – до 60 тыс. детей в год.

Институт избран главной площадкой для обучения врачей и распространения передового опыта.

ФМБА России в 2016 году завершило строительство первой очереди комплекса зданий медико-санитарной части для социального обеспечения деятельности космодрома «Восточный» в г. Циолковский Амурской области для обеспечения медицинской помощью работающий персонал, членов их семей и прикомандированных сотрудников.

Введенные в эксплуатацию объекты здравоохранения позволят оказывать современную специализированную помощь всем жителям города Циолковский.

Медсанчасть космодрома «Восточный» Дальневосточного окружного медицинского центра ФМБА России полностью оснащена современным медицинским оборудованием, кадрами, прошла лицензирование и приступила к работе.

Примером успешного международного сотрудничества является открытие 22 октября 2016 года в Никарагуа (Манагуа) первого в Латинской Америке иммунобиологического предприятия по производству вакцин – Месchnikov, созданного Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток и предприятием по производству бактериальных препаратов ФМБА России, который с 2014 года активно развивает сотрудничество со странами Центральной и Южной Америки, направленное на продвижение иммунобиологических и фармацевтических препаратов российского производства.

Месchnikov был построен всего за девять месяцев. Общий объем инвестиций составил 21 млн долларов США, из них 14 млн долларов инвестировала Российская Федерация.

Производственные мощности Месchnikov, расположенные на 9 тыс. кв. метрах, являются одним из самых передовых и самых современных на сегодняшний момент производств не только в Латинской Америке, но и в мире в целом.

#### *Развитие водолазной медицины*

В сфере медицинского обеспечения водолазных и кессонных работ для медицинских осмотров водолазов и кессонщиков сформированы и функционируют 24 водолазно-медицинские комиссии.

В 2016 году созданы водолазно-медицинские комиссии в Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Мурманский медицинский центр им. Н.И. Пирогова ФМБА России» (г. Мурманск) и Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» (г. Санкт-Петербург).

Всего за счет средств федерального бюджета осмотрено 600 водолазов и кессонщиков, из них – 5 человек признаны негодными к водолажным работам.

В 6 медицинских организациях работают врачи по водолазной медицине. В связи с отсутствием нормативов (порядка оказания медицинской помощи по данному профилю) имеются трудности с введением должностей «врач по водолазной медицине».

*Организация научной деятельности.* В результате выполнения научных исследований в 2016 году было разработано 25 инновационных технологий, основными из которых явились: «Дозиметрический контроль внешнего профессионального облучения. Общие требования», «Контроль ингаляционного поступления радионуклидов в организм персонала на плутониевых производствах», «Определение дозы незапланированного или аварийного облучения персонала предприятий Госкорпорации «Росатом»», «Допустимые уровни монофакторного воздействия при поступлении изотопов плутония и америция через поврежденные кожные покровы», «Обоснование границ и условий эксплуатации санитарно-защитных зон и зон наблюдения радиационных объектов», «Подтверждение факта воздействия фосфорорганических отравляющих веществ на организм по результатам анализа биопроб», «Экспериментальное моделирование последствий поражения ЦНС при отравлениях веществами нейротоксического действия».

*Обеспечение крупных спортивных соревнований.* Наиболее значимые обеспеченные в 2016 году спортивные мероприятия: Олимпийские Игры в Рио-де-Жанейро, международное ралли «Шелковый путь-2016» (Российская Федерация – Республика Казахстан), первые зимние молодежные российско-китайские игры (КНР, г. Харбин).

Всего в сборных командах в 2016 году работало 298 врачей, 239 массажистов и 37 психологов.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с ФМБА России подготовлен стандарт медицинского обеспечения лиц, проходящих спортивную подготовку, включающий систематический медицинский контроль, с учетом вида спорта, этапа спортивной подготовки (приказ Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н «О порядке организации медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку,

заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»).

### *Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости*

Среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России в 2016 г. зарегистрировано 667 817 случаев инфекционных заболеваний, в том числе ОРВИ, грипп и паразитарные заболевания, что на 7,0 % больше, чем в 2015 г. (620 814 случаев). Суммарное число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в 2016 г. составило 605 631 случай (в том числе гриппом – 3 610 случаев). Заболеваемость гриппом в структуре ОРВИ составляет 0,6 %.

В целом эпидемическая обстановка в 2016 году оценивалась как относительно благополучная. В 2016 году не регистрировались случаи заболевания брюшным тифом, паратифом, холерой, дифтерией, полиомиелитом и гемофильной инфекцией.

Снижение инфекционной заболеваемости отмечалось по 15 нозологическим формам: острые кишечные инфекции, вызванные ротавирусами, хронические вирусные гепатиты, туберкулез, сифилис, микроспория – в 1,1 раза; укусы клещами, педикулез – в 1,2 раза; стрептококковая инфекция, грипп – в 1,3 раза; чесотка – в 1,4 раза; энтеровирусная инфекция – в 1,5 раза; клещевой вирусный энцефалит – в 1,7 раза; геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – в 2,2 раза; острые гепатиты – в 2,6 раза; псевдотуберкулез – в 3,5 раза.

В 2016 году отмечен рост заболеваемости по 10 нозологическим формам: коклюш, укусы животными, ОРВИ – в 1,1 раза; бактериальная дизентерия, острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями, внебольничная пневмония – в 1,2 раза; вирус носительство гепатита В – в 1,3 раза; инфекционный мононуклеоз, ВИЧ-инфекция – в 1,4 раза; острые кишечные инфекции, вызванные вирусом Норфолк, – в 1,7 раза.

В 2016 году не было зарегистрировано вспышек массовых инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях, предназначенных для отдыха детей.

Заболееваемость дифтерией не регистрируется 13 лет. Эпидемиологическое благополучие обеспечивается за счет высокого уровня охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения. Число детей своевременно привитых против дифтерии в декретированные сроки в возрасте 12 месяцев остается на высоком уровне 95 %, в возрасте 15-18 лет – 94 %, взрослые 18-35 лет – 94 %, 36-60 лет – 91 %, старше 60 лет – 92 %.

Случаи заболевания полиомиелитом среди населения, подлежащего обслуживанию 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 на уровне 95,6 – 93,2 % и всего детского населения до 15 лет на уровне 99,5 %, в возрасте 15 – 18 лет – 99 %.

#### ***Организация и проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора***

Количество территориальных органов ФМБА России (межрегиональных и региональных управлений) на 1 января 2017 г. составило 38, федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии ФМБА России – 56.

За 2016 год территориальными органами ФМБА России проведено 3 576 проверок, из них 1 166 проверок, предусмотренных ежегодным планом проведения проверок, и 2 410 внеплановых проверок. Сводный план плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выполнен на 98 %.

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

#### **Задачи на 2017 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 научных 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.

Осуществление запуска протонного ускорителя в высокотехнологическом центре протонной медицины в г. Димитровграде Ульяновской области.

## **VI. Лекарственное обеспечение и регулирование обращения медицинских изделий**

### ***6.1. Обеспечение лекарственными препаратами***

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 8 сентября 2015 г. № Пр-1847 о централизации на федеральном уровне государственных закупок лекарственных препаратов для лечения туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов принят Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», в рамках реализации которого утверждено постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных

вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения».

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. № 112-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сохранены на федеральном уровне полномочия по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопаратиреозом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами (далее – 7 ВЗН).

В соответствии с планом действий Правительства Российской Федерации, направленных на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2016 году, утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации 1 марта 2016 г. № ДМ-П13-1100, приняты следующие распоряжения Правительства Российской Федерации:

от 7 октября 2016 г. № 2117-р, которым утверждено распределение в 2016 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в соответствии с Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2010 г. № 1199 (на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);

от 29 октября 2016 г. № 2294-р, которым утверждено распределение в 2016 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для

профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Финансовые средства перечислены в бюджеты субъектов Российской Федерации в полном объеме.

В рамках осуществления централизованных закупок лекарственных препаратов по 7 ВЗН за отчетный период заключено 72 государственных контракта. Поставки осуществлены в плановом режиме в полном объеме.

Приняты все меры в целях бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами в 2016 году, срывов поставок не было.

При закупке лекарственных препаратов по 7 ВЗН в 2016 году вследствие снижения цен заключенных контрактов по сравнению с начальными максимальными ценами контрактов сэкономленные денежные средства были направлены на проведение дополнительных открытых аукционов на поставку лекарственных препаратов.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2715-р утверждены субвенции, предоставляемые 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 на 2016 год было предусмотрено на оплату лекарственных препаратов – 33 005 080,9 тыс. рублей, а в 2017 году данная сумма составляет 31 609 028,6 тыс. рублей (распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2016 г. № 2771-р).

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных от 14 декабря 2015 г. № 359-ФЗ «О федеральном бюджете на 2016 год» (далее – Федеральный закон № 359-ФЗ) на лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, в 2016 году составил 18 969 875,8 тыс. рублей, в том числе на реализацию мероприятий по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С – 3 273 080,6 тыс.

рублей, иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С – 15 696 795,2 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2016 году заключено 68 государственных контрактов на поставку противовирусных лекарственных препаратов в количестве 44 международных наименований и форм выпуска, 21 вида диагностических средств (тест-систем) для федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службе исполнения наказаний. Поставки произведены в полном объеме.

При закупке противовирусных препаратов и диагностических средств для выявления и лечения ВИЧ ввиду понижения цены на ряд препаратов проведены дополнительные открытые аукционы на поставку необходимых лекарственных препаратов.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. № 156 «Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, и Федеральному медико-биологическому агентству, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2016 году осуществляло закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках Национального календаря профилактических прививок для федеральных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству, субъектов Российской Федерации в соответствии с заявленной потребностью в рамках бюджетных лимитов. Вакцинации

подлежат дети с рождения до 15 лет, а также взрослые каждые 10 лет по отдельным видам вакцин (против дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В). Кроме того, ежегодно осуществляется вакцинация против гриппа.

Федеральным законом № 359-ФЗ утверждены бюджетные ассигнования на указанные цели в сумме 10 628 292,4 тыс. рублей.

В 2016 году для обеспечения мероприятий Национального календаря профилактических прививок Минздрав России закупил 22 международных непатентованных наименования медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов для профилактики 12 нозологий. Имела место частичная недопоставка гемофильной вакцины в связи с выявленным браком у производителя препарата.

При закупке вакцины для профилактики вирусного гепатита В для детского населения (для детей до года) в связи с понижением цены был увеличен объем поставляемой вакцины на 285,82 тыс. доз в рамках заключенного государственного контракта.

В целях исполнения задачи Стратегии лекарственного обеспечения созданы максимально прозрачные условия проведения процедур обсуждения и принятия решений по формированию перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, не имеющие аналогов в мировой регуляторной практике.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 2885-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП) на 2017 год.

Перечень ЖНВЛП позволит в 2017 году обеспечить стабильность в лекарственном обеспечении граждан и продолжить работу по дальнейшему развитию принципов открытости, объективности и научной достоверности при рассмотрении лекарственных препаратов для включения в перечень.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 10 августа 2016 г. № Пр-1567 начата работа по нормативному правовому регулированию вопроса создания информационно-аналитической системы

мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

В рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 г. № 1403-р, в 2016 году проведена следующая работа:

1) совместно с главным внештатным специалистом Минздрава России по паллиативной медицинской помощи, производителями лекарственных средств, Минпромторгом России проработаны вопросы расширения номенклатуры обезболивающих наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе путем:

    ввоза в Российскую Федерацию лекарственных препаратов, содержащих оксикодон, дигидрокодеин и бупренорфин (трансдермальные терапевтические системы);

    организации собственного производства ряда опиоидных анальгетиков, в том числе в неинвазивных лекарственных формах, таких как морфина гидрохлорид и фентанил, а также разработки неинвазивных лекарственных форм налбуфина;

    организации промышленного выпуска отечественных фармацевтических субстанций обезболивающих препаратов морфина гидрохлорида, фентанила, бупренорфина, буторфанолола, а также производства новых готовых лекарственных средств в форме матричных трансдермальных терапевтических систем и безыгольных инъекторов;

2) разработан проект приказа Минздрава России «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения»;

3) проведена разъяснительная работа с субъектами Российской Федерации по организации дальнейшей работы по реализации «дорожной карты» и достижению установленных «дорожной картой» контрольных показателей.

В целях реализации Федерального закона от 2 июня 2016 г. № 163-ФЗ «О внесении изменения в статью 50 Федерального закона «Об обращении

лекарственных средств» принято постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1515 «О внесении изменения в пункт 9 Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации».

Разработаны следующие приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 15 января 2016 г. № 23н «Об утверждении порядка приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных»;

от 21 апреля 2016 г. № 254н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» (в части дальнейшего упрощения требований по выписыванию лекарственных препаратов, в том числе применяемых для обезболивания);

от 7 сентября 2016 г. № 681н «О перечне должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам».

В связи с изданием приказа Минздрава России от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации направлено письмо от 27 декабря 2016 г. № 3071/25-4 с рекомендациями осуществить перерасчет потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах и представить в Минпромторг России уточненную сводную региональную заявку на указанные средства и вещества на 2017 год.

Для решения проблемы, связанной с потреблением населением спиртосодержащих лекарственных препаратов в качестве суррогата алкогольной продукции, Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 2016 году приняты нормативные правовые акты, устанавливающие ограничение объема тары таких лекарственных препаратов, а также разработан проект федерального закона, направленный

на ужесточение правил розничной продажи спиртосодержащих лекарственных препаратов.

## **6.2. Регулирование обращения медицинских изделий**

В целях реализации пункта 2 статьи 100 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г. Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза ратифицировано Федеральным законом от 31 января 2016 г. № 4-ФЗ (далее – Закон № 4-ФЗ).

В рамках реализации Закона № 4-ФЗ предусмотрено принятие 13 нормативных правовых актов.

Советом Евразийской экономической комиссии приняты решения от 12 февраля 2016 г. № 26 «О специальном знаке обращения медицинских изделий на рынке Евразийского экономического союза», № 27 «Об утверждении Общих требований безопасности и эффективности медицинских изделий, требований к их маркировке и эксплуатационной документации на них», № 28 «Об утверждении Правил проведения технических испытаний медицинских изделий», № 29 «О Правилах проведения клинических и клинико-лабораторных испытаний (исследований) медицинских изделий», № 30 «Об утверждении Порядка формирования и ведения информационной системы в сфере обращения медицинских изделий», № 42 «Об утверждении перечня видов медицинских изделий, подлежащих отнесению при их регистрации к средствам измерений», № 46 «О Правилах регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий» (далее соответственно – решение № 46, Правила) и от 16 мая 2016 г. № 38 «Об утверждении Правил проведения исследований (испытаний) с целью оценки биологического действия медицинских изделий».

Принято распоряжение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 26 июля 2016 г. № 109 «О рабочей группе по координации работ по созданию и ведению номенклатуры медицинских изделий Евразийского экономического союза». Российской стороной ведется подготовка проектов документов Евразийской экономической комиссии по вопросам регулирования рынка медицинских изделий Евразийского

экономического союза, планируемых к разработке в 2016-2018 годах (8 документов).

Распоряжением Коллегии от 1 марта 2016 г. № 17 одобрено решение Совета Евразийской экономической комиссии «Порядок применения уполномоченными органами государств-членов Евразийского экономического союза мер по приостановлению или запрету применения медицинских изделий, представляющих опасность для жизни и (или) здоровья людей, недоброкачественных, контрафактных или фальсифицированных медицинских изделий и изъятию их из обращения на территориях государств – членов Евразийского экономического союза», и подготовлен проект решения Совета Евразийской экономической комиссии «Требования к внедрению, поддержанию и оценке системы менеджмента качества медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения».

В рамках законодательства Российской Федерации в сфере обращения медицинских изделий в 2016 году приняты следующие нормативные правовые акты:

постановление Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2016 г. № 282 «О внесении изменений в перечень медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость»;

постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2016 г. № 1581 «О внесении изменений в перечень медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий,

отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июля 2016 г. № 521н «О внесении изменений в некоторые административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции и предоставлению государственных услуг в сфере обращения медицинских изделий и осуществления фармацевтической деятельности»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № 155н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по приему и учету уведомлений о начале осуществления деятельности в сфере обращения медицинских изделий (за исключением проведения клинических испытаний медицинских изделий, их производства, монтажа, наладки, применения, эксплуатации, в том числе технического обслуживания, а также ремонта)»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2016 г. № 249н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях реализации Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

### **6.3. Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных средств**

Федеральным законом от 31 января 2016 г. № 5-ФЗ ратифицировано Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (заключено 23 декабря 2014 г. в Москве, далее – Соглашение, Союз).

В целях подготовки к запуску общего рынка лекарственных средств в рамках Союза и реализации положений Соглашения Минздравом России совместно с другими заинтересованными органами Российской Федерации, Евразийской экономической комиссией (далее – Комиссия) и уполномоченными органами государств – членов Союза в 2016 году

проведена масштабная работа по подготовке нормативных правовых актов второго уровня.

По состоянию на 31 декабря 2016 года, приняты 21 акт Совета Комиссии и 5 актов Коллегии Комиссии, которые позволят государствам – членам Союза проводить скоординированную политику в сфере обращения лекарственных средств и обеспечить гармонизацию и унификацию законодательств, в том числе установят единые требования к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств, производству и проведению доклинических и клинических исследований лекарственных средств, контролю (надзору) в сфере обращения лекарственных средств.

Указанными актами Комиссии утверждено в том числе: 9 общих документов и порядков формирования и ведения информационных ресурсов Союза:

правила регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения;

требования к маркировке лекарственных средств для медицинского применения и ветеринарных лекарственных средств;

требования к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов и общей характеристике лекарственных препаратов для медицинского применения;

правила определения категорий лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту;

номенклатура лекарственных форм;

положение об Экспертном комитете по лекарственным средствам;

порядки формирования и ведения единого реестра зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза и информационных баз данных в сфере обращения лекарственных средств;

порядок формирования и ведения реестра уполномоченных лиц производителей лекарственных средств Евразийского экономического союза;

порядок формирования и ведения реестра фармацевтических инспекторов Евразийского экономического союза.

2 документа по вопросам безопасности лекарственных средств:

правила надлежащей лабораторной практики Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств;

правила надлежащей практики фармаконадзора Евразийского экономического союза.

3 документа по вопросам эффективности лекарственных средств:

правила надлежащей клинической практики Евразийского экономического союза;

правила проведения исследований биоэквивалентности лекарственных препаратов в рамках Евразийского экономического союза;

правила проведения исследований биологических лекарственных средств Евразийского экономического союза.

9 документов по контролю и обеспечению качества лекарственных средств:

правила надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза;

правила надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза;

порядок аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств;

общие требования к системе качества фармацевтических инспекторов государств – членов Евразийского экономического союза;

правила проведения фармацевтических инспекций;

порядок обеспечения проведения совместных фармацевтических инспекций;

порядок взаимодействия государств-членов Евразийского экономического союза по выявлению фальсифицированных, контрафактных и (или) недоброкачественных лекарственных средств;

концепция гармонизации фармакопей государств-членов Евразийского экономического союза;

положение о Фармакопейном комитете Евразийского экономического союза.

В 2016 году организована работа по совершенствованию нормативной правовой базы Союза в сфере обращения лекарственных средств. Комиссией и государствами-членами Союза в период 2016-2018 годов осуществляется подготовка 67 документов Комиссии третьего уровня, утверждение которых направлено на формирование дополнительной нормативной базы Союза в

части производства, требований к растительным и гомеопатическим лекарственным препаратам, доклиническому и клиническому изучению, и по ряду общих вопросов. Из указанных документов за Российской Федерацией закреплена подготовка 34 документов, за Минздравом России – 21 документ.

С 1 января 2016 года введены в действие общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, включенные в Государственную фармакопею Российской Федерации XIII издания.

В настоящее время ведется работа по подготовке XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федерации, в которую планируется впервые включить общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи (далее – ОФС и ФС соответственно), регламентирующие качество биологических лекарственных препаратов. Часть указанных ОФС и ФС не содержатся в зарубежных фармакопеях и впервые планируются к введению в практику не только отечественного, но и мирового фармакопейного анализа.

Введение в действие ОФС и ФС Государственной фармакопеи Российской Федерации XIV издания будет способствовать дальнейшему совершенствованию системы стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации.

#### **Задачи на 2017 год**

В 2017 году планируется продолжение работы по разработке и принятию нормативных правовых актов:

направленных на обеспечение функционирования информационно-аналитической системой мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд (постановление Правительства Российской Федерации и приказ Минздрава России). Принято постановление Правительства Российской Федерации 8 февраля 2017 г. № 149 «О федеральном органе, уполномоченном на установление порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения», наделяющее Минздрав России полномочием на установление порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены

контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения;

направленных на реализацию Федерального закона от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»;

в сфере обращения медицинских изделий, в том числе в рамках Евразийской экономической комиссии;

регулирующих вопросы оборота наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках Стратегии лекарственного обеспечения планируется реализация в Москве, Московской области и Калужской области пилотных проектов по внедрению механизмов закупок лекарственных препаратов по инновационным моделям договоров.

Обеспечение сопровождения принятия проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом».

## **VII. Информатизация здравоохранения**

Ключевым направлением информатизации здравоохранения является развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), с целью обеспечения единого информационного пространства в сфере здравоохранения для реализации электронных сервисов для пациентов и врачей, а также для информационной поддержки деятельности органов управления здравоохранением.

В 2016 году выполнен очередной этап развития ключевых подсистем ЕГИСЗ, в том числе разработка подсистемы «Регистр электронных медицинских документов» с целью обеспечения возможности хранения в электронных архивах медицинских информационных систем электронных версий медицинских документов. Единая национальная система электронных медицинских карт создается на базе подсистемы «Интегрированная электронная медицинская карта» (далее – ИЭМК) ЕГИСЗ. Работы по интеграции с федеральным сегментом подсистемы ИЭМК ЕГИСЗ выполнены

в 81 субъекте Российской Федерации, 39% (6 811) медицинских организаций из 66 субъектов Российской Федерации передают сведения об оказанной медицинской помощи в подсистему. Количество медицинских организаций, подключенных к единой национальной системе электронных медицинских карт, составило 7 076.

По итогам 2016 года, субъектами Российской Федерации достигнуты следующие результаты:

70,5 % автоматизированных рабочих мест медицинских работников подключены к медицинским информационным системам;

в 65 субъектах Российской Федерации медицинские организации используют медицинские информационные системы, соответствующие методическим рекомендациям Минздрава России.

Для создания правовых основ использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан Минздравом России разработан проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий и введения электронных форм документов в сфере здравоохранения».

Законопроектом предусматривается создание ЕГИСЗ, возможность ведения медицинских документов в формате электронных документов. Законопроект также вводит возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем проведения консультаций и консилиумов, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей между собой, врача и пациента или его законного представителя, а также дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

В октябре 2016 года в целях комплексного внедрения информационных технологий в медицинские организации и реализации электронных сервисов для граждан в сфере здравоохранения на заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9) был утвержден Приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» (далее – приоритетный проект).

**Задачи на 2017 год**

Реализация приоритетного проекта в рамках которого запланированы мероприятия по нормативно-правовому обеспечению, инфраструктурному развитию, развитию федеральных информационных систем, в том числе ЕГИСЗ, внедрению региональных медицинских информационных технологий и информационных систем в медицинских организациях, внедрению телемедицинских технологий, обучению медицинских работников и популяризации информационных сервисов для граждан.

## **VIII. Реализация функций «Открытое Министерство». Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями**

### **8.1. Реализация функций «Открытое Министерство»**

Основными направлениями деятельности Министерства в рамках реализации Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти в 2016 году являлись развитие взаимодействия с референтными группами: профессиональное сообщество, сообщество пациентов, сообщество предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественные организации и объединения и Общественным советом при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

С участием Общественного совета разработано: 6 проектов федеральных законов, 3 проекта актов Правительства Российской Федерации, 15 проектов приказов Минздрава России, 3 проекта приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 2 проекта методических рекомендаций, а также проекты изменений Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В 2016 году Общественной палатой Российской Федерации и Экспертным советом при Правительстве Российской Федерации сформирован новый состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

#### ***Принцип информационной открытости:***

представление и поддержание в актуальном состоянии информации о

своей деятельности на официальном сайте Министерства в сети Интернет обеспечило стабильное 5 место (из 73 федеральных органов исполнительной власти) в рейтинге официальных сайтов федеральных органов исполнительной власти 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.

#### ***Общественно значимые нормативные правовые акты***

В 2016 году с участием Министерства и Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации подготовлены и утверждены:

государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р);

приказ Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалиста»;

перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. № 2622-р).

Заседание комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год было организовано в формате онлайн-трансляции на официальном сайте Министерства 2 сентября 2016 года.

#### ***Противодействие коррупции***

На официальном сайте Минздрава России создан раздел «Противодействие коррупции», предоставлена возможность оставить письменное обращение, работает «Телефон доверия» по вопросам профилактики коррупционных и иных правонарушений.

Информация о подготовке Минздравом России нормативных правовых актов и результаты их общественного обсуждения, а также результаты проведения независимой антикоррупционной экспертизы размещаются на

официальном сайте [www.regulation.gov.ru](http://www.regulation.gov.ru) в сети Интернет.

Приказами Минздрава России утверждены: Кодекс этики и служебного поведения федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации (от 1 сентября 2014 г. № 487), Перечень функций Министерства здравоохранения Российской Федерации, при реализации которых возникают коррупционные риски (от 25 декабря 2015 г. № 1010), План Министерства здравоохранения Российской Федерации по противодействию коррупции на 2016–2017 годы (от 12 мая 2016 г. № 290).

Вопросы организации работы Министерства по противодействию коррупции и исполнения плана Минздрава России по противодействию коррупции регулярно заслушиваются на заседаниях Общественного совета при Министерстве.

## **8.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями**

В 2015 году Национальный совет при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям наделил Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» (далее – НМП) полномочиями Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении (решение Национального совета от 24.09.2015), в том числе по разработке, применению и актуализации профессиональных стандартов в здравоохранении, а также по участию в разработке государственных стандартов профессионального образования, актуализации программ профессионального образования и обучения, и в организации деятельности по профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в здравоохранении.

Минтрудом России утверждено 7 профессиональных стандартов в области здравоохранения: «Специалист в области медико-профилактического дела», «Специалист по педиатрии», «Младший медицинский персонал», «Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)», «Врач-стоматолог», «Провизор», «Специалист по изготовлению медицинской оптики».

На основании трудовых функций специалистов, установленных в профессиональных стандартах «Врач-стоматолог» и «Провизор», были

разработаны оценочные средства, использовавшиеся в 2016 году при проведении аккредитации специалистов в целях определения соответствия лиц, получивших высшее образование по специальностям «Стоматология» и «Фармация», требованиям к профессиональной деятельности.

По результатам проведения аккредитации специалистов, по специальности «Стоматология» аккредитовано – 4587 человек, по специальности «Фармация» – 2862 человек, что составило 95 и 98 % от всех допущенных к аккредитации специалистов выпускников.

В 2017 году аккредитацию специалистов будут проходить выпускники по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитета).

Базисом для разработки оценочных средств, которые будут использоваться при проведении аккредитации специалистов в 2017 году, являются проекты профессиональных стандартов «Врач-педиатр участковый», «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», «Врач-биохимик», «Врач-биофизик», которые в настоящее время наряду с еще восьмью проектами профессиональных стандартов прошли процедуру рассмотрения и утверждения Национальным советом при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям.

Кроме того, в инициативном порядке общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России» разработаны проекты профессиональных стандартов «Дезинфектор», «Медицинский регистратор», «Сестра-хозяйка», «Сиделка», «Акушерка», «Фельдшер», «Медицинская сестра/медицинский брат», которые проходят процедуру согласования.

В то же время, при участии НМП разработаны проекты профессиональных стандартов врачей - специалистов: «Врач - анестезиолог - реаниматолог», «Врач-невролог», «Врач-оториноларинголог», «Врач-психиатр», «Врач - рентгенолог», «Врач - травматолог - ортопед», «Врач - хирург», «Врач - онколог», «Врач скорой медицинской помощи», в настоящий момент завершается процедура их внутриведомственного согласования в Минздраве России.

Таким образом, в настоящее время профессиональными некоммерческими организациями ведется разработка более

60 профессиональных стандартов по основным видам профессиональной деятельности в сфере охраны здоровья.

В соответствии с частью 7 статьи 11 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ) положения соответствующих профессиональных стандартов учитываются при формировании федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования.

В целях повышения роли профессиональных некоммерческих организаций Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» внесены изменения в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), предусматривающие участие профессиональных некоммерческих организаций врачей, соответствующих требованиям части 3 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ, в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов.

Министерство здравоохранения Российской Федерации развивает сотрудничество с социально ориентированными некоммерческими организациями в сфере охраны здоровья граждан (далее – СО НКО) по вопросам организации медицинской помощи, медицинского и фармацевтического образования, лекарственного обеспечения, донорства крови, профилактики и формирования здорового образа жизни, а также по иным вопросам деятельности СО НКО.

Совместно с СО НКО подготовлены изменения в нормативные правовые акты по доступности обезболивающих препаратов, разработаны порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, проведены совместные конференции, семинары, круглые столы по вопросам развития паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, реализации прав граждан по совместному пребыванию родителей с детьми в отделениях реанимации. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 года № 1403-р утвержден план мероприятий («Дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях».

Ежегодно, начиная с 2015 года, с участием СО НКО и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, проводятся открытые заседания Совета общественных организаций по защите прав пациентов в рамках Международного дня редких заболеваний.

В ноябре 2016 года состоялся VII Всероссийский конгресс пациентов, организованный Всероссийским союзом пациентов при участии Министерства, в работе которого приняли участие представители министерств и ведомств, Общественной палаты Российской Федерации, органов государственной власти и СО НКО всех субъектов Российской Федерации.

### **8.3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями**

Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях реализации Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, с участием профессионального и пациентского сообщества организована работа по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

В 2015 – 2016 гг. с участием представителей общественных советов и советов общественных организаций по защите прав пациентов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций и Минздрава России проведены:

11 окружных выездных совещаний в федеральных округах;  
контрольные мероприятия в 370 медицинских организациях во всех федеральных округах (всего 29 субъектов Российской Федерации);  
открытые заседания Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации в режиме видеоселектора с подключением всех субъектов Российской Федерации (ежеквартально), на которых рассмотрены вопросы организации и проведения независимой оценки в субъектах Российской Федерации.

Обеспечена техническая возможность выражения мнения пациентов о качестве оказания услуг на официальных сайтах Минздрава России, органов

государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В 2016 году в целом по Российской Федерации гражданами заполнено 716 854 анкеты, из них – 451 754 анкеты в амбулаторных условиях и 265 100 анкет в стационарных условиях.

В 2015–2016 годах независимая оценка проведена в 6 782 медицинских организациях, в 2017 году запланирована в отношении 4 309 медицинских организаций. До конца 2017 года все медицинские организации должны пройти независимую оценку, обеспечив 100 % охват.

### **Задачи на 2017 год**

Развитие системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и обеспечение 100 % охвата медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества.

Развитие взаимодействия с референтными группами (профессиональное сообщество, сообщество пациентов, сообщество предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественные организации и объединения).

## **IX. Коммуникационные проекты**

### ***9.1. Коммуникационные кампании по стимулированию к ведению здорового образа жизни.***

В 2016 году реализован комплексный проект по профилактике неинфекционных заболеваний, в рамках которого были созданы и размещены 23 программы и интервью с ведущими специалистами Минздрава России по различным тематикам здорового образа жизни, общий хронометраж – 212 минут на федеральных телеканалах с охватом около 7 млн зрителей.

В рамках спецпроектов на интернет-ресурсах были созданы специальные подразделы: на Gazeta.ru был создан раздел «Здоровая Россия», направленный на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний (4 статьи, охват более 79 тыс. уникальных посетителей, количество показов анонсирующего материала составило более 13,6 млн

показов), на Kr.ru был создан раздел «Минздрав предупреждает» (7 статей по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, просмотрены более 132 тыс. раз, анонсирование составило более 9,7 млн показов, было проведено 2 опроса и разработано 2 инфографики).

Коммуникационная кампания проводилась посредством различных средств массовой информации: на радиостанциях вышли в эфир программы, посвященные здоровому образу жизни, а в газетах публиковались информационными материалами по различным темам профилактики неинфекционных заболеваний.

В 2016 году проводилась работа по обновлению, развитию, продвижению и поддержке интернет-портала Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru. С начала 2016 года было размещено 216 статей, 112 авторских колонок, 280 новостей, 28 опросов, 14 тестов, прошло 14 онлайн-конференций. Средняя суточная посещаемость составила более чем 21 тыс. пользователей.

В 2016 году продолжилось развитие единой федеральной телефонной справочной службы Минздрава России по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации (8-800-200-0-200).

Проведен VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь».

Приказом Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448 была утверждена Концепция по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем которая ставит цели и задачи реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации, представляет собой систему направлений по развитию информирования и оповещения населения о вреде, причиняемом алкоголем здоровью, семейному благополучию и духовным ценностям человека.

## ***9.2 Коммуникационные кампании, направленные на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С***

В 2016 году с целью профилактики распространения ВИЧ-инфекции

был реализован ряд акций и мероприятий на федеральном и региональном уровнях.

Минздравом России в течение 2016 года осуществлялись поддержка, обновление и продвижение интернет-портала по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С (o-spide.ru). Средняя посещаемость сайта составила 2,6 тыс. пользователей в сутки.

По инициативе Минздрава России и Фонда социально-культурных инициатив под патронажем С.В. Медведевой с 10 по 20 мая 2016 года проведена Всероссийская акция по борьбе с ВИЧ-инфекцией, в рамках которой было организовано как бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию для граждан, так и проведение открытого студенческого форума, в образовательных организациях высшего образования в регионах России. Всего в акции приняло участие более 1 230 тыс. человек, в Instagram количество хештегов акции составило более 2,5 тыс. человек, проведено 585 лекций, семинаров и круглых столов

В рамках Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» организованы и проведены: всероссийский открытый он-лайн урок «Знание – Ответственность – Здоровье», прошли мастер-классы и лектории по актуальным вопросам психолого-педагогического сопровождения профилактики ВИЧ-инфекции с последующей трансляцией данных мероприятий в сети Интернет, всероссийская неделя бесплатного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию с обязательным до- и послетестовым консультированием.

В рамках форума для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, в которых участвовало более 250 специалистов, награждены победители проведенного Минздравом России конкурса «Лучший СПИД-центр» (принято 160 заявок из 59 субъектов Российской Федерации в 7 номинациях).

В течение 2016 года в рамках федеральной коммуникационной кампании по профилактике ВИЧ-инфекции, Минздравом России реализованы различные акции и мероприятия, в том числе:

в 10 регионах с наивысшими показателями заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией проведены 2-х недельные акции по тестированию на ВИЧ-инфекцию (в крупных торговых центрах было

протестировано более 23,5 тыс. человек);

на телеканале МУЗ была проведена трансляция интеграции темы в массовое мероприятие с организацией тестирования на ВИЧ в Москве в ТРЦ «Вегас»;

проведен опрос общественного мнения на предмет изучения уровня информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди 1,5 тыс. респондентов в 10 приоритетных регионах, который показал, что подавляющее большинство населения Российской Федерации располагает той или иной информацией о ВИЧ-инфекции и СПИД.

Приоритетными с точки зрения работы по профилактике ВИЧ-инфекции остаются ключевые группы населения, доступ к которым возможен только при участии социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СО НКО). В мае 2016 г. утвержден комплекс мер, направленных на обеспечение поэтапного доступа СО НКО, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, на 2016–2020 годы. Минздравом России выполнена работа по обобщению лучшей практики, разработаны и опубликованы методические рекомендации по обеспечению доступа СО НКО к предоставлению услуг в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по основному мероприятию «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С».

### ***9.3. Коммуникационная кампания по повышению уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации***

В 2016 году впервые была проведена коммуникационная кампания, направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации.

Основными задачами коммуникационной кампании являлись: информирование граждан о донорстве органов человека в целях трансплантации; мотивирование граждан к безвозмездному донорству органов человека в целях трансплантации.

Коммуникационная кампания была проведена посредством различных средств массовой информации: телевидение (использовались различные форматы, в том числе был выпущен документальный фильм), радио (гостевой эфир на радиостанции РСН), печатные СМИ и сеть интернет.

На портале [www.lenta.ru](http://www.lenta.ru) был реализован специальный проект (выпущены статьи объемом более 25 тыс. знаков, размещено видео, опубликована инфографика). Общий объем анонсирования составил около 11 млн показов, охватившие более 54 тыс. человек.

Международная конференция для профессионального сообщества по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации «Права человека и биомедицина: этические и правовые аспекты донорства органов человека», была проведена 26 апреля 2016 г. в г. Москве. Целью конференции стало объединение международных усилий в деле привлечения внимания к проблематике защиты прав человека, в том числе права на здоровье. На конференции были обсуждены основные принципы биоэтики, затрагивались вопросы, касающиеся обучения в области защиты прав человека в контексте трансплантации, а также способы борьбы с торговлей органами человека.

## **Х. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья**

В целях расширения инструментария привлечения инвестиций в развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2016 году была продолжена работа по созданию соответствующих правовых условий.

В 2016 году Минздравом России совместно с Минэкономразвития России, Минфином России и ФАС России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях», предусматривающий возможность участия федеральных государственных учреждений здравоохранения на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению.

Минэкономразвития России и Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2016 году подготовлены законопроект «О внесении

изменений в Земельный кодекс Российской Федерации», устанавливающий возможность предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор, а также изменения 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 нормативной правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества).

В 2016 году была продолжена работа по методическому сопровождению применения механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) на региональном уровне.

Минэкономразвития России совместно с Минздравом России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 2016 году разработаны и направлены в органы государственной власти субъектов Российской Федерации методические рекомендации по реализации проектов ГЧП и методические материалы по дополнению государственных программ субъектов Российской Федерации в социальной сфере мероприятиями по развитию ГЧП.

В социальной сфере в отрасли здравоохранения реализуется больше всего проектов ГЧП.

По итогам 2016 года в отрасли здравоохранения на разных стадиях в формате ГЧП реализовывалось 76 проектов, из них уже на стадии строительства и эксплуатации – 61 проект. В рамках реализуемых проектов ГЧП в здравоохранении планируется привлечь инвестиций 61 млрд рублей, при этом общий объем частных инвестиций в проектах ГЧП достигает – 57 млрд рублей, что составляет порядка 10 % от общего объема инвестиций в проектах ГЧП. Средний срок реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения – 15 лет.

К регионам – лидерам реализации ГЧП-проектов в сфере здравоохранения относятся: Самарская, Новосибирская, Московская, Ульяновская области, г. Москва и г. Санкт-Петербург.

8 июня 2016 г. состоялось открытие первой очереди реконструкции объекта концессионного соглашения – здания, расположенного в г. Новосибирске, Первомайский район, ул. Одоевского, д. 3, основные условия которого были утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2015 г. № 454-р.

В эксплуатацию введено более 2 000 кв. метров производственных площадей. На объекте установлена и запущена эксплуатация оборудования по производству эндопротезов, всего комплекса экзопротезов и конструкций для спинальной хирургии, компонентов и конечных аппаратно-программных комплексов для реабилитации.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2016 г. № 2212-р принято решение о заключении концессионного соглашения в отношении объекта здравоохранения «Центр спортивной медицины в г. Сочи» (далее – Центр), которым утверждены основные условия концессионного соглашения, критерии и параметры критериев конкурса на право заключения концессионного соглашения.

Основное условие концессионного соглашения – создание Центра как единого инновационного центра, специализирующегося в области спортивной медицины, прежде всего в лечении спортивных травм.

Полномочия концедента по данному инфраструктурному проекту закреплены за ФМБА России.

Минздравом России завершается структурирование инвестиционного проекта с использованием механизма концессии в отношении объекта здравоохранения «Центр микрохирургии глаза в г. Екатеринбург» – зданий, расположенных по адресу: г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, д. 4а.

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 13 мая 2016 г. № 408 «О привлечении инвестиций для развития государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения

Российской Федерации», в соответствии с которым определено согласование инвестиционного проекта и параметров инвестиционного договора по развитию учебной инфраструктуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России.

Минздравом России подготовлен и проходит процедуру межведомственного согласования проект постановления Правительства Российской Федерации, предусматривающий реализацию инвестиционного проекта по привлечению внебюджетных инвестиций, направленного на развитие материально-технической базы ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

На различных этапах подготовки в Минздраве России и подведомственных Министерству учреждениях находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций на принципах ГЧП (концессионные соглашения, соглашения о ГЧП и инвестиционные договоры) с планируемым объемом инвестиций более 10 млрд рублей.

В целях развития и внедрения взаимодействия органов власти и организаций частного сектора в здравоохранении, привлечения частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения, повышения эффективности государственного управления, Минздравом России продолжена работа по тиражированию успешных практик в данной сфере.

В 2016 году проведен отраслевой конкурс на лучший проект взаимодействия органов государственной власти и организаций частного сектора (далее – конкурс).

Приказом Минздрава России от 28 июня 2016 г. № 420 были утверждены Положение о проведении конкурса и состав конкурсной комиссии.

Конкурс проводился по четырем номинациям:

лучший инфраструктурный проект на принципах ГЧП 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.

Лауреаты конкурса были объявлены 5 декабря 2016 г. в рамках Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения – 2016», г. Москва.

В 2016 году конкурс проводился Минздравом России второй раз и показал интерес заинтересованных органов власти, представителей бизнеса, экспертного сообщества и СМИ к такой форме оценки и тиражирования успешных практик в данной сфере.

Минздравом России принято решение о ежегодном проведении указанного мероприятия.

#### **Задачи на 2017 год**

Запуск «пилотных проектов» в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения федеральной собственности с использованием внебюджетных инвестиций.

Совершенствование методической основы реализации проектов ГЧП на федеральном и региональном уровне.

Снятие институциональных ограничений, позволяющих обеспечить развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения на всех уровнях государственного управления путем внесения изменений в нормативную правовую базу.

Содействие тиражированию лучших практик применения ГЧП в здравоохранении, проведение ежегодного Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

### **XI. 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 2016 году проведены 35 проверок финансово-хозяйственной деятельности подведомственных учреждений, а также проведен анализ результатов контрольных мероприятий, осуществленных Федеральной службой финансово-бюджетного надзора и Федеральным казначейством по итогам 2015–2016 годов.

По результатам проверок подведомственных Министерству учреждений выявлено 105 нарушений законодательства Российской Федерации, в том числе: при осуществлении учреждениями государственных закупок (47,48 %), нарушения учета и отчетности (33,41 %); нарушения целевого, эффективного и правомерного использования бюджетных средств (17,73 %); нарушения при использовании средств бюджета ФОМС (0,58 %); нарушения использования бюджетных инвестиций, выделенных на строительство, капитальный ремонт и т.д. (0,12 %); прочие нарушения (0,69 %).

Экономия бюджетных средств от снижения стоимости приобретаемых товаров, работ и услуг при размещении закупок составила более 2 млрд.

По результатам мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ и оценки реализации территориальных программ и выполнения соглашений, проводимые Минздравом России мероприятий совместно с ФОМС, позволили повысить ответственность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за реализацию территориальных программ: к концу 2016 года 35 регионов увеличили объем бюджетных ассигнований, направленных на реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

### **Задачи на 2017 год**

Обеспечение соблюдения требований, установленных Федеральным законом от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», нормативными правовыми актами Минфина России и Федерального казначейства по вопросам организации бухгалтерского учета

и отчетности.

Обеспечение мероприятий по организации внутреннего контроля в учреждениях, а также регулярного контроля состояния расчетов по дебиторской и кредиторской задолженности, состояния остатков на лицевых счетах, достоверность представляемой отчетности.

Проведение мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ и заключение соглашений между Минздравом России, 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, на 2017 год.

## **ХII. Совершенствование государственной службы**

В целях повышения эффективности противодействия коррупции в План Минздрава России по противодействию коррупции на 2016–2017 годы, утвержденный приказом Минздрава России от 12 мая 2016 г. № 290, в качестве исполнителей (соисполнителей) по проведению мероприятий для выявления и урегулирования конфликта интересов, а также направленных на соблюдение запретов, ограничений и требований, установленных в целях противодействия коррупции, включены организации, созданные для выполнения задач, поставленных перед Минздравом России (далее – подведомственные организации).

Работа подведомственных организаций по указанному вопросу находится на постоянном контроле.

В рамках исполнения и в целях соблюдения требований статьи 13.3 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» (далее – Федеральный закон «О противодействии коррупции») Минздравом России:

организованы мероприятия по определению в подведомственных организациях должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений, а также по созданию комиссий по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию

конфликта интересов;

обеспечено размещение и наполнение подразделов официальных сайтов подведомственных организаций по вопросам противодействия коррупции в соответствии с требованиями, установленными Указом Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 «Вопросы противодействия коррупции»;

проверено соблюдение требований статьи 276 Трудового кодекса Российской Федерации о необходимости получения руководителями подведомственных организаций разрешения уполномоченного органа в случае совмещения должности у другого работодателя;

по итогам анализа сведений, представленных руководителями подведомственных организаций за отчетный 2015 год в соответствии со статьями 8, 8.1 Федерального закона «О противодействии коррупции», Минздравом России подготовлено информационное письмо о типичных ошибках и нарушениях, допущенных при заполнении соответствующих справок, что способствовало повышению уровня ответственности и знаний, а также представлению рядом руководителей подведомственных организаций уточненных справок;

приняты меры для обеспечения исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 5 июля 2013 г. № 568 «О распространении на отдельные категории граждан ограничений, запретов и обязанностей, установленных Федеральным законом «О противодействии коррупции» и другими федеральными законами в целях противодействия коррупции»;

организовано проведение проверочных мероприятий по соблюдению Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» на предмет возможности участия в государственных закупках аффилированных компаний.

С учетом мнения Минэкономразвития России, выраженного в письме о результатах мониторинга применения Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», обзора Верховного Суда Российской Федерации о практике рассмотрения арбитражными судами дел,

связанных с конфликтом интересов между участником закупки и заказчиком (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 28 сентября 2016 г.), а также по итогам проведенных Минздравом России документарных проверок соблюдения законодательства о контрактной системе, подготовлено и направлено в подведомственные организации информационное письмо.

В целях формирования у работников подведомственных организаций отрицательного отношения к коррупции проведен комплекс мероприятий по разъяснению норм законодательства о противодействии коррупции и ответственности за допущенные нарушения. Просветительская работа в подведомственных организациях реализуется посредством организации обратной связи с гражданами, периодического анонимного анкетирования для выявления возможных случаев коррупционного поведения, привлечения сотрудников подразделений правоохранительных органов к проведению антикоррупционных мероприятий, разработки и размещения наглядных пособий антикоррупционной направленности.

В период 2016 года и истекший период 2017 года Минздравом России издано 18 ведомственных нормативных правовых актов, призванных урегулировать вопросы профилактики коррупции, в том числе в подведомственных организациях.

Вопросы соблюдения норм законодательства о достоверности и полноте сведений о доходах, представленных рядом руководителей подведомственных организаций, рассмотрены на заседании комиссии Минздрава России по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов, по результатам которой приняты решения о наказании ряда руководителей.