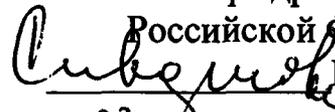


Утверждаю:

Министр здравоохранения
Российской Федерации


В.И. Скворцова
«23» марта 2017 г.

**Доклад о ходе реализации Плана деятельности Министерства
здравоохранения Российской Федерации на период с 2016 по 2021 год**

Во исполнение пункта 19 Правил разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации планов деятельности федеральных органов исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Правительство Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 1449 «О порядке разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации планов деятельности федеральных органов исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Правительство Российской Федерации» Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет доклад о реализации плана деятельности Минздрава России (далее – План деятельности) за 2016 год (далее – отчетный период).

В отчетном периоде Плана деятельности обозначено 11 целей, 23 направления, 48 мероприятий, из которых выполнено 47 (см. пункт 32 Плана деятельности).

В рамках реализации цели 1. «Обеспечение достижения показателей, предусмотренных указами Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. № 596-606» Плана деятельности, по итогам 12 месяцев 2016 года исполнены индикаторы направлений по снижению младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, новообразований (в том числе от злокачественных), дорожно-транспортных происшествий, в том числе мероприятия по повышению средней заработной платы работников.

В рамках выполнения цели 2 «Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи» Плана деятельности реализованы следующие основные мероприятия:

проведение информационно-коммуникационной кампании по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

обеспечение вакцинацией населения в декретированные сроки (охват не менее 95%) против дифтерии, кори, краснухи, эпидемического паротита и острого вирусного гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок.

По достижению цели 3. «Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью» Плана деятельности отмечено выполнение мероприятия «Совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью».

В рамках достижения цели 4. «Инновационное развитие здравоохранения» Плана деятельности совершенствуются программы обучения студентов медицинских образовательных организаций и медицинских факультетов иных образовательных организаций высшего образования основам проведения научных биомедицинских исследований, принципам доказательной медицины, методам обработки научной информации.

По вопросу достижения цели 5. «Повышение эффективности службы родовспоможения и детства» Плана деятельности отмечается введение 11 перинатальных центров: в республиках Башкортостан и Татарстан, Алтайском и Ставропольском краях, Белгородской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской и Челябинской областях.

В рамках выполнения цели 6. «Развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей» Плана деятельности достигнуты следующие индикаторы направлений:

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (процент);

охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся (процент).

Также в рамках исполнения цели 6 Плана деятельности выполнены следующие мероприятия:

разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

разработка и внедрение новых организационных моделей санаторно-курортного лечения, а также поддержка развития инфраструктуры санаторно-курортных организаций.

Для достижения цели 7. «Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами» Плана деятельности одним из основных мероприятий отмечается утверждение 4 профессиональных стандартов («Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)», «Провизор», «Врач-стоматолог», «Младший медицинский персонал»). Разработаны профессиональным сообществом, согласованы Минздравом России и направлены в Минтруд России проекты профессиональных стандартов: «Врач-лечебник», «Врач-педиатр участковый», «Врач-биофизик», «Врач-биохимик», «Врач-кибернетик» «Врач - офтальмолог», «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

В части достижения цели 8. «Повышение эффективности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья» Плана деятельности необходимо отметить выполнение всех запланированных мероприятий, в том числе выполнение плана проверок на 100 %.

Мероприятие «Обеспечение оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда», обозначенное для достижения цели 9. «Медико-санитарное

обеспечение отдельных категорий граждан» Плана деятельности, выполнено в полном объеме.

В части достижения мероприятий цели 10. «Информатизация здравоохранения» Плана деятельности отмечаем выполнение работ по созданию и развитию:

ключевых подсистем Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2016 году;

единой национальной системы электронных медицинских карт.

В рамках выполнения цели 11. «Совершенствование системы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации» Плана деятельности достигнут индикатор направления и выполнено мероприятие, которые закреплены в указанной цели.

Сведения о проблемных ситуациях в реализации Плана деятельности

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 июня 2016 г. № 1216-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р» внесены изменения в распоряжение № 136-р, согласно которым, срок реализации пилотных проектов на территории Российской Федерации, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан увеличен на 2015-2021 гг. в связи с чем, мероприятие «В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации на основе проведения в 2015 – 2016 годах пилотных проектов разработка и внедрение механизмов референтного ценообразования на лекарственные препараты и медицинские изделия и модели лекарственного обеспечения» не достигнуто.

Значение индикатора направления «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования, в том числе - непрерывного, в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (человек)» ниже запланированного, связано с сокращением количества заявок на обучение по программам

профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.

В связи с отсутствием нормативно-правового регулирования, обязанности медицинских организаций передавать сведения в систему интегрированной электронной медицинской карты, значение по индикатору направления «Доля от общего количества случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в систему интегрированной электронной медицинской карты единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» составило 3 %. Министерством здравоохранения Российской Федерации внесен в Правительство Российской Федерации 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».

**Сведения за 2016 год о реализации плана деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации
на 2016 – 2021 годы**

№ п/п	Ключевые направления деятельности (целевые показатели, индикаторы направления)	Ответственный исполнитель за реализацию мероприятия и соисполнители	Сроки реализации мероприятий, достижения целевого показателя, индикатора направления		Информация о фактическом достижении значения целевого показателя, индикатора направления, причинах недостижения, прогнозе их достижения	Сведения о необходимости разработки новых и корректировки действующих документов стратегического планирования
			План 2016 год	Факт 2016 года		
1	2	3	4	5	6	7
1	Цель 1. Обеспечение достижения показателей, предусмотренных указами Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. № 596-606	Яковлева Т.В.	ежегодно			
2	Направление 1.1 Создание условий для достижения целевых показателей, предусмотренных указами Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. №596-606					
3	Индикатор направления 1.1.1 Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) ¹	Яковлева Т.В.	677,2	614,1*	* за 12 месяцев 2016 г.	Разработка и дальнейшая реализация региональных планов по снижению смертности от болезней системы кровообращения в 2017 году
4	Индикатор направления 1.1.2 Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) ²	Яковлева Т.В.	196,1	201,6*	* за 12 месяцев 2016 г. (выполнение запланировано к 2018 году).	Для достижения данного показателя на 2017 год проводится разработка планов мероприятий по снижению смертности от

¹ подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

² подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

						новообразований в субъектах Российской Федерации С целью увеличения выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях установлены рекомендованные значения показателей
5	Индикатор направления 1.1.3 Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) ³	Яковлева Т.В.	11,8	7,5*	* за 12 месяцев 2016 г.	Разработка и дальнейшая реализация региональных планов по снижению смертности от туберкулеза в 2017 году
6	Индикатор направления 1.1.4 Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) ⁴	Яковлева Т.В.	12,1	10,8*	* за 12 месяцев 2016 г.	Разработка и дальнейшая реализация региональных планов по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2017 году
7	Индикатор направления 1.1.5 Младенческая смертность (на 1 000 родившихся живыми) ⁵	Яковлева Т.В.	7,8	6,0*	* за 12 месяцев 2016 г.	

³ подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

⁴ межведомственный показатель; подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

⁵ Подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

8	Индикатор направления 1.1.6 Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Яковлева Т.В.	72,64	*	* данные будут представлены после их публикации Росстатом	
9	Мероприятие 1.1.1 Развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения	Яковлева Т.В.	Ежегодно		<p>Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № 151 создана рабочая группа Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке предложений по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи, в состав которой вошли представители Минздрава России, Росздравнадзора, ФОМС, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Комитета Государственной Думы по охране здоровья, Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата», образовательных учреждений высшего профессионального образования, научного сообщества, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>По итогам заседания рабочей группы Минздравом России утвержден комплекс мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи, которым предусмотрено, в том числе совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию первичной медико-санитарной помощи, подготовку и повышение квалификации медицинских кадров, совершенствование существующих и внедрение новых организационных технологий оказания первичной медико-санитарной помощи.</p>	
10	Направление 1.2. Повышение уровня заработной платы медицинских работников					
11	Индикатор направления 1.2.1 Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	Каграманян И.Н.	159,6	155,1*	* за 12 месяцев 2016 г.	

12	Индикатор направления 1.2.2 Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	Каграманян И.Н.	86,3	86,2*	* за 12 месяцев 2016 г.	
13	Индикатор направления 1.2.3 Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации	Каграманян И.Н.	70,5	56,4*	* за 12 месяцев 2016 г.	
14	Мероприятие 1.2.1 Повышение средней заработной платы работников медицинских организаций	Каграманян И.Н.	ежегодно		В целом по Российской Федерации, по данным Росстата, за 12 месяцев 2016 года среднемесячная заработная плата медицинских работников увеличилась по сравнению с 2015 годом: - врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), на 5,9 % и составила 50 667 руб.; - среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 4,4 % и составила 28 174 руб.; - младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 9,6 % и составила 18 436 руб.	
15	Цель 2. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	Яковлева Т.В.	ежегодно			
16	Направление 2.1 Создание условий для ведения здорового образа жизни					
17	Индикатор направления 2.1.1 Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	Яковлева Т.В.	11,3	10,5*	* предварительное значение. Сокращение потребления алкогольной продукции обусловлено однократным повышением акцизных ставок на алкогольную продукцию, осуществленное Минфином России. В дальнейшем сокращение потребления алкогольной продукции будет осуществляться на уровне прогнозируемых значений.	
18	Индикатор направления 2.1.2 Распространённость потребления табака	Яковлева Т.В.	33,5	31,0	Следует ожидать замедления темпов сокращения распространённости потребления табака среди взрослого	

	среди взрослого населения (процент)				населения, что обусловлено введением всех основных мер, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Принятие в 2017 году разработанной Минздравом России Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 – 2022 годы и последующую перспективу обеспечит рост темпов сокращения распространенности потребления табака среди взрослых.	
19	Мероприятие 2.1.1 Проведение информационно-коммуникационной кампании по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ⁶	Яковлева Т.В.	ежегодно		Мероприятие осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ до 2020 года». Кроме того, в отчетном периоде утверждены приказы Минздрава России: от 30 июня 2016 г. № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем»; от 30 июня 2016 г. № 446н «Об утверждении Порядка создания и функционирования «горячих линий», способствующих прекращению потреблению табака и лечению табачной зависимости».	
20	Направление 2.2 Профилактика неинфекционных заболеваний					
21	Индикатор направления 2.2.1.Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	Яковлева Т.В.	377,9	325,9	План выполнен.	Разработка и дальнейшая реализация региональных планов по снижению смертности от ишемической болезни сердца в 2017 году
22	Мероприятие 2.2.1 Обеспечение возможности для всего взрослого населения пройти диспансеризацию бесплатно 1 раз в три года	Яковлева Т.В.	ежегодно		Диспансеризация взрослого населения проводилась во всех субъектах Российской Федерации в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 03 февраля 2015 года №36ан. Диспансеризации подлежат как работающие, так и неработающие граждане, в том числе	

⁶ Подпункт «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

					<p>обучающиеся в образовательных организациях. Обследование проводится гражданам, начиная с 21 летнего возраста, 1 раз в 3 года с учетом конкретного значения возраста гражданина, за исключением отдельных категорий граждан, которым законодательно гарантировано ежегодное прохождение диспансеризации (например, инвалиды Великой Отечественной войны).</p> <p>Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382.</p>	
23	Направление 2.3 Профилактика инфекционных заболеваний					
24	Индикатор направления 2.3.1 Охват иммунизацией населения в декретированные (установленные) сроки против кори, краснухи, острого вирусного гепатита В и эпидемического паротита (процент)	Краевой С.А.	не менее 95	более 95		
25	Мероприятие 2.3.1 Обеспечение вакцинацией населения в декретированные сроки (охват не менее 95%) против дифтерии, кори, краснухи, эпидемического паротита и острого вирусного гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок	Краевой С.А.	ежегодно		Обеспечено 100% потребности по утвержденным заявкам 2016 года.	
26	Направление 2.4 Доступность качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов, формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения					
27	Индикатор направления 2.4.1 Норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	Каграманян И.Н.	не ниже индекса инфляции		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». Норматив увеличен на уровень инфляции 5,6% и составит 807,2 руб.	
28	Индикатор направления 2.4.2 Уровень роста цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты с учетом инфляции	Каграманян И.Н.	в пределах индекса инфляции		<p>Уровень закупочных (оптовых) цен в декабре 2016 года снизился на 0,1%. По сравнению с началом 2016 года рост цен составил 1,9%. Уровень фактических отпускных цен производителей в декабре не изменился. По сравнению с началом 2016 года рост цен составил 1,6%.</p> <p>В ценовой категории до 50 руб. снижение цен в декабре составило 0,1%. По сравнению с началом года рост</p>	

					<p>цен составил 1,6%.</p> <p>Уровень цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (далее - ЖНВЛП) амбулаторного сегмента в ценовой категории от 50 до 500 руб. увеличился на 0,1% в декабре и на 1,3% по сравнению с началом 2016 года.</p> <p>На ЖНВЛП стоимостью свыше 500 руб. цены повысились на 0,1% в декабре и на 0,9% по сравнению с началом 2016 года.</p> <p>Цены на ЖНВЛП отечественного производства в декабре 2016 года увеличились на 0,3% (с начала 2016 года – на 3,3%).</p> <p>Цены на ЖНВЛП зарубежного производства в декабре снизились на 0,1%. По сравнению с началом 2016 года отмечено повышение на 0,1%.</p> <p>Закупочные цены на ЖНВЛП госпитального сегмента повысились в отчетном месяце на 0,1%. С начала 2016 года рост цен составил 4,4%.</p> <p>При этом цены на отечественные ЖНВЛП повысились на 0,3% в декабре и на 6,6% с начала 2016 года.</p> <p>Цены на ЖНВЛП зарубежного производства в госпитальном сегменте в декабре не изменились. По сравнению с началом года повышение цен составило 2%.</p>	
29	Индикатор направления 2.4.3 Обеспеченность сельского населения организациями, осуществляющими фармацевтическую деятельность, (число человек на 1 организацию, осуществляющую фармацевтическую деятельность)	Каграманян И.Н.	1 992	1289		
30	Индикатор направления 2.4.4 Максимально допустимый срок обслуживания отсроченного льготного рецепта при отсутствии лекарственного препарата в аптечной организации (дни)	Каграманян И.Н.	6	10		
31	Мероприятие 2.4.1 Повышение уровня лекарственной доступности для граждан, имеющих право на государственную социальную помощь ⁷	Каграманян И.Н.	декабрь		По данным органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, по состоянию на 31 декабря 2016 г., на территории Российской Федерации в реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения задействованы: 11 350 пунктов	

⁷ Внесение изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с целью совершенствования порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг

					<p>отпуска лекарственных препаратов (в том числе 4 679 ФАП), 8 643 медицинские организации, 237 499 врачей и 17 568 фельдшеров, осуществляющих выписку лекарственных препаратов. Численность граждан, реализующих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета, по данным органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, составляет 3 896 303 человека.</p> <p>В субъекты Российской Федерации в рамках осуществления ими переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан поставлены лекарственные препараты на общую сумму 42 553 853 тыс. руб. В рамках реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан выписано и обеспечено 48 024 577 рецептов на сумму 64 758 877 тыс. руб., в том числе 4 740 188 рецептов на сумму 19 567 075 тыс. руб. обеспечены за счет средств региональных бюджетов. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (от количества предъявленных в аптечные в аптечные организации), составляет 0,01% (в 2015 году – 0,01%).</p>	
32	<p>Мероприятие 2.4.2 В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации на основе проведения в 2015 – 2016 годах пилотных проектов разработка и внедрение механизмов референтного ценообразования на лекарственные препараты и медицинские изделия и модели лекарственного обеспечения</p>	Каграманян И.Н.	ежегодно		<p>Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 июня 2016 г. № 1216-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р» внесены изменения в распоряжение № 136-р, согласно которым срок реализации пилотных проектов на территории Российской Федерации, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан увеличен на 2015-2021 гг.</p>	
33	<p>Мероприятие 2.4.3 Проведение оперативного анализа и мониторинга цен на лекарственные препараты и медицинские изделия в амбулаторном и госпитальном сегментах в субъектах Российской Федерации</p>	Каграманян И.Н.	ежегодно		<p>Уровень закупочных (оптовых) цен в декабре текущего года снизился на 0,1%. По сравнению с началом 2016 года рост цен составил 1,9%. Уровень фактических отпускных цен производителей в декабре не изменился. По сравнению с началом 2016 года рост цен составил 1,6%.</p> <p>В ценовой категории до 50 руб. снижение цен в декабре составило 0,1%. По сравнению с началом года рост цен составил 1,6%.</p> <p>Уровень цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (далее – ЖНВЛП) амбулаторного</p>	

					<p>сегмента в ценовой категории от 50 до 500 руб. увеличился на 0,1% в декабре и на 1,3% по сравнению с началом 2016 года.</p> <p>На ЖНВЛП стоимостью свыше 500 руб. цены повысились на 0,1% в декабре и на 0,9% по сравнению с началом 2016 года.</p> <p>Цены на ЖНВЛП отечественного производства в декабре 2016 года увеличились на 0,3% (с начала 2016 года – на 3,3%).</p> <p>Цены на ЖНВЛП зарубежного производства в декабре снизились на 0,1%. По сравнению с началом 2016 года отмечено повышение на 0,1%.</p> <p>Закупочные цены на ЖНВЛП госпитального сегмента повысились в отчетном месяце на 0,1%. С начала 2016 года рост цен составил 4,4%. При этом цены на отечественные ЖНВЛП повысились на 0,3% в декабре и на 6,6% с начала 2016 года. Цены на ЖНВЛП зарубежного производства в госпитальном сегменте в декабре не изменились. По сравнению с началом года повышение цен составило 2%.</p>	
34	Цель 3. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью	Яковлева Т.В.	ежегодно			
35	Направление 3.1 Повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи					
36	Индикатор направления 3.1.1 Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (человек)	Яковлева Т.В.	750 000	963 100	Достигнуто.	
37	Индикатор направления 3.1.2 Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	Яковлева Т.В.	1	0,94		
38	Индикатор направления 3.1.3 Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)	Яковлева Т.В.	7,4	7,4	Достигнуто.	
43	Направление 3.2 Повышение качества и доступности скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме					
44	Индикатор направления 3.2.1 Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Яковлева Т.В.	87,2	88,3	Достигнуто.	

45	Мероприятие 3.2.1 Совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью	Яковлева Т.В.	ежегодно		<p>По результатам выполнения «дорожной карты» по развитию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2016 году диспетчеризации санитарного автотранспорта (далее - система ДСА) внедрены в 74 субъектах Российской Федерации на 1946 станциях (отделениях) скорой медицинской помощи. Система ДСА не внедрена в: Архангельской, Ивановской, Нижегородской, Тульской областях, Камчатском крае, республиках Калмыкия, Коми, Хакасия, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе. Минздравом России разработано унифицированное программное решение диспетчеризации санитарного автотранспорта (далее – УПР ДСА), которое предоставляется для внедрения в субъектах Российской Федерации на безвозмездной основе в рамках лицензионного договора. УПР ДСА обеспечивает необходимую функциональность для создания единой региональной системы управления приемом и обработкой вызовов скорой медицинской помощи.</p> <p>Полномочия по организации взаимодействия и оказания информационно - консультационной поддержки субъектов Российской Федерации по вопросам, связанным с внедрением УПР ДСА, возложены на ФГБУ «ЦИТЭП» Минздрава России. На базе данной организации создана служба технической поддержки УПР ДСА, для оказания консультаций по установке, конфигурированию и функциональным возможностям УПР ДСА.</p>	
46	Цель 4. Инновационное развитие здравоохранения	Краевой С.А.	ежегодно			
47	Направление Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины					
48	Индикатор направления 4.1.1 Создание территориальных объединений научных учреждений разных профилей и ведомственной принадлежности для выполнения крупных научных проектов (научно-образовательные кластеры) (единицы, нарастающий итог)	Краевой С.А.	7,0	15	Приказом Минздрава России от 26 ноября 2015 года № 844 утвержден перечень научно-образовательных медицинских кластеров.	
49	Индикатор направления 4.1.2. Увеличение доли исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе исследователей учреждений, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам	Краевой С.А.	33,8	35,6	Достигнуто.	

	гражданско-правового характера (процент, нарастающий итог)					
50	Индикатор направления 4.1.3 Увеличение числа научных сотрудников учреждений, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, индекс Хирша (цитируемость научного сотрудника в научной литературе) которых более 10, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера (чел., нарастающий итог)	Краевой С.А.	300	1 061	Достигнуто.	
51	Индикатор направления 4.1.4 Увеличение числа научных статей, опубликованных учреждениями науки, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО в рейтинговых научных журналах с импакт-фактором не ниже 0,3 (единиц, нарастающим итогом)	Краевой С.А.	380,0	4 805	Достигнуто.	
52	Мероприятие 4.1.1 Разработка программ обучения студентов медицинских образовательных организаций и медицинских факультетов иных образовательных организаций высшего образования основам проведения научных биомедицинских исследований, принципам доказательной медицины, методам обработки научной информации	Краевой С.А.	IV квартал	IV квартал	Проводится разработка программ обучения студентов медицинских образовательных организаций и медицинских факультетов иных образовательных организаций высшего образования основам проведения научных биомедицинских исследований, принципам доказательной медицины, методам обработки научной информации.	
53	Цель 5. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	Яковлева Т.В.	ежегодно			
54	Направление Совершенствование службы родовспоможения и детства					
55	Индикатор направления 5.1.1 Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми)	Яковлева Т.В.	15,9	8,3	*данные за 12 месяцев 2016 г.	
56	Индикатор направления 5.1.2 Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)(процент)	Яковлева Т.В.	60	*	*данные будут представлены после их публикации Росстатом	

57	<p>Мероприятие 5.1.1 Строительство перинатальных центров</p>	<p>Стадченко Н.Н. Яковлева Т.В.</p>	<p>IV квартал</p>		<p>В 2016 году введены в эксплуатацию 11 перинатальных центров: в республиках Башкортостан и Татарстан, Алтайском и Ставропольском краях, Белгородской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской и Челябинской областях. Получены разрешения на ввод 2 перинатальных центров в эксплуатацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности находились в стадии оформления: Республика Хакасия и г. Ачинск Красноярского края. Здания 17 перинатальных центров возведены в 16 регионах: республики Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия) и Кабардино-Балкарская Республика, Краснодарский край, Архангельская, Брянская, Пензенская, Псковская, Московская (г. Наро-Фоминск и г. Коломна), Сахалинская, Смоленская, Тамбовская и Ульяновская области.</p> <p>Возведение здания осуществлялось в Ленинградской области (8 этаж из 8). Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания осуществлялось в Красноярском крае (г. Норильск).</p> <p>Федеральным законом от 28 декабря 2016 года № 472-ФЗ внесены изменения в статью 50 Федерального закона № 326-ФЗ, предусматривающие продление срока реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров на 2017 год.</p>	
58	<p>Мероприятие 5.1.2 Обеспечение возможности для бесплатной диспансеризации детей</p>	<p>Яковлева Т.В.</p>	<p>ежегодно</p>		<p>В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» отдельным категориям граждан осуществляются (раздел III Программы): медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них; диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение</p>	

					мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы.	
59	Мероприятие 5.1.3 Проведена диспансеризация не менее 95% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и устроенных в семьи	Яковлева Т.В.	ежегодно	*	*данные будут представлены после их публикации Росстатом	
60	Мероприятие 5.1.4 Ежегодно не менее 98% детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, проходят диспансеризацию	Яковлева Т.В.	ежегодно	*	*данные будут представлены после их публикации Росстатом	
61	Цель 6. Развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Яковлева Т.В.	ежегодно			
62	Направление 6.1 Развитие медицинской реабилитации					
63	Индикатор направления 6.1.1 Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (процент)	Яковлева Т.В.	12	19	Достигнуто. Уточненные сведения будут представлены после опубликования официальных данных Росстата за 2016 год.	
64	Мероприятие 6.1.1 Разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации	Яковлева Т.В.	ежегодно		<p>В 2016 году в целях повышения качества оказания медицинской помощи, предупреждения развития инвалидности, улучшения качества жизни пациентов по инициативе ряда субъектов Российской Федерации с 01 сентября 2015 года по 1 сентября 2016 года проведен пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации».</p> <p>В рамках указанного пилотного проекта разработаны и апробированы: электронная система мониторинга эффективности медицинской реабилитации, протоколы ведения пациентов с использованием специально выбранных реабилитационных метрик, методические рекомендации по использованию клинических тестов и шкал в процессе медицинской реабилитации при ряде нозологий.</p>	
65	Направление 6.2 Совершенствование качества и доступности санаторно-курортной помощи населению					
66	Индикатор направления 6.2.1 Охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся (процент)	Яковлева Т.В.	16	21	Достигнуто. Уточненные сведения будут представлены после опубликования официальных данных Росстата за 2016 год.	

67	Мероприятие 6.2.1 Разработка и внедрение новых организационных моделей санаторно-курортного лечения, а также поддержка развития инфраструктуры санаторно-курортных организаций	Яковлева Т.В.	ежегодно		В 2016 году приняты организационные нормативные правовые акты Минздрава России: - приказ от 5 мая 2016 года № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»; - приказ от 5 мая 2016 года № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».	
68	Цель 7. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами	Каграманян И.Н.	ежегодно			
69	Направление 7.1 Переход на эффективный контракт					
70	Индикатор направления 7.1.1 Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	Каграманян И.Н.	37,3		Пунктом 15.15 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р предусмотрено предоставление информации о показателе обеспеченности врачами в 2016 году 25 марта 2017 года.	
71	Мероприятие 7.1.1 Перевод на эффективный контракт всех работников федеральных медицинских организаций, государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций	Каграманян И.Н.	ежегодно		По данным субъектов Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2017 г., на «эффективный контракт» переведено 2,3 млн. работников, или 82,8 % от общей численности, занятых в здравоохранении.	
72	Мероприятие 7.1.2 Оптимизирование штатных расписаний медицинских организаций с учетом реальной потребности	Каграманян И.Н.	ежегодно		Минздравом России утвержден приказ от 19 декабря 2016 г. № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».	
73	Направление 7.2 Пересмотр отраслевых норм труда в сфере здравоохранения					
74	Мероприятие 7.2.1 Пересмотр отраслевых норм труда в сфере здравоохранения	Каграманян И.Н.	июнь		Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта утверждены приказом Минздрава России от 19 декабря 2016 г. № 973н. В соответствии с Планом мероприятий («дорожная карта») по утверждению типовых отраслевых норм труда в сфере здравоохранения в 2016-2020 годах, утвержденным первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяном, в 2017 году предусмотрено разработать типовые отраслевые нормы времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: врача-	

					фтизиатра, врача-дерматовенеролога, врача-эндоскописта, врача-хирурга, врача ультразвуковой диагностики; для врачей функциональной диагностики, врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-травматологов, врачей-пульмонологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	
75	Мероприятие 7.2.2 Разработка профессиональных стандартов	Каграманян И.Н.	декабрь		<p>В 2016 году утверждено 4 профессиональных стандарта («Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)», «Провизор», «Врач-стоматолог», «Младший медицинский персонал»). Разработаны профессиональным сообществом, согласованы Минздравом России и направлены в Минтруд России проекты профессиональных стандартов: «Врач-лечебник», «Врач-педиатр участковый», «Врач-биофизик», «Врач-биохимик», «Врач-кибернетик» «Врач - офтальмолог», «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».</p> <p>Разработаны и проходят процедуру согласования проекты профессиональных стандартов: «Врач – хирург», «Врач – травматолог - ортопед», «Врач скорой медицинской помощи», «Врач – рентгенолог», «Врач – психиатр», «Врач – оториноларинголог», «Врач – онколог», «Врач – невролог», «Врач – анестезиолог – реаниматолог», «Врач – дерматовенеролог», «Специалист в области клинической лабораторной диагностики», «Врач - по паллиативной медицинской помощи», «Врач физической и реабилитационной медицины», Врач – остеопат, Врач – гериатр, «Фельдшер», «Акушерка», «Медицинская сестра/медицинский брат», «Медицинский массаж», а также для межотраслевые профессиональные стандарты «Физический терапевт», «Специалист по медицинской эрготерапии (медицинский эрготерапевт)», «Медицинский регистратор», «Сиделка». Кроме того разработаны и проходят процедуру согласования 12 проектов профессиональных стандартов по промышленной фармации.</p>	
76	Направление 7.3 Повышение эффективности деятельности федеральных государственных учреждений, государственных и муниципальных медицинских организаций					
77	Индикатор направления 7.3.1 Число высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения (без субъектов малого предпринимательства) (тыс. единиц)	Каграманян И.Н.	843	*	* по данным Росстата, официальные статистические данные будут опубликованы после 15 марта текущего года.	
78	Индикатор направления 7.3.2 Доля медицинских и фармацевтических работников, трудоустроившихся в	Каграманян И.Н.	86,8	86,0*	* Данные по итогам третьего квартала 2016 г. Окончательные расчеты показателя будут представлены в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации	

	организации государственной и муниципальной систем здравоохранения после завершения обучения в рамках целевой подготовки для обеспечения потребностей в кадрах каждого конкретного субъекта Российской Федерации (процент)				от 15 апреля 2013 г. № 614-р – до 15 марта года, следующего за отчетным.	
79	Индикатор направления 7.3.3 Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования, в том числе - непрерывного, в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (человек)	Каграманян И.Н.	166 000	164 871	Уменьшение объема реализации услуги связано с сокращением количества заявок на обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.	
80	Мероприятие 7.3.1 Создание механизма, обеспечивающего дифференциацию оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизацию расходов на административно-управленческий персонал, не превышающих 40% в фонде оплаты труда учреждения	Каграманян И.Н.	декабрь		В соответствии с пунктом 4 Плана мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р, субъектами Российской Федерации разработаны и утверждены по согласованию с Минздравом России «дорожные карты» развития здравоохранения, включающие, в том числе мероприятия, направленные на обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, устанавливающие долю расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов. Учреждения здравоохранения в планах мероприятий повышения эффективности здравоохранения также предусматривают данную норму.	
81	Направление 7.4 Улучшение качества подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием и внедрение системы непрерывного образования, повышение квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских образовательных учреждений					
82	Индикатор направления 7.4.1 Доля аккредитованных специалистов (процент)	Каграманян И.Н.	0,5			Требуется внесение изменений на 2018 - 2020 годы в связи с изменениями показателя «Доля аккредитованных специалистов» в подпрограмме 7 «Кадровое обеспечение

						системы здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения»
83	Мероприятие 7.4.1 Организация системы аккредитации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием как процедура допусков специалистов к определенным лечебным и диагностическим мероприятиям	Каграманян И.Н.	III квартал		<p>С 2016 года осуществляется плановый и поэтапный переход к принципиально новой системе допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста, основанной на независимой оценке профессиональным сообществом уровня подготовки специалиста, в основу которой положены профессиональные стандарты с набором требований к специалисту (знаний, навыков, компетенций), позволяющие осуществлять трудовую деятельность и отражать траекторию его дальнейшего профессионального роста и развития.</p> <p>Завершен первый этап аккредитации специалистов по специальностям «Стоматология» и «Фармация» на базе 66 образовательных организаций. Аккредитовано по фармации – 2862 человека, по стоматологии – 4587 человек, что составило 95 и 98 % от всех допущенных к аккредитации выпускников.</p> <p>Допущено к аккредитации по «Стоматологии» - 4694 выпускников, по «Фармации» - 3037 выпускников. Аккредитация проведена на базе 45 ВУЗов Минздрава России, 16 ВУЗов Минобрнауки России, 1 правительственной образовательной организации (СПбГУ) и 4 частных образовательных организаций.</p>	
84	Мероприятие 7.4.2 Создание симуляционных образовательных центров	Каграманян И.Н.	ежегодно		<p>В 2016 году созданы обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России и «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.</p> <p>В созданных в 2011–2016 годах симуляционных центрах прошли обучение более 14 тыс. врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, в том числе 4,6 тыс. врачей в 2016 году.</p> <p>С целью продолжения реализации данного направления принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2016 г. № 2770-р об утверждении распределения в 2017 году субсидий,</p>	

					предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Минздрава России, на финансовое обеспечение создания обучающих симуляционных центров.	
85	Цель 8. Повышение эффективности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья	Мурашко М.А.	ежегодно			
86	Направление 8.1 Осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности					
87	Индикатор направления 8.1.1 Выполнение плана проверок	Мурашко М.А.	90,5	100	<p>План проверок выполнен на 100%. В 2016 году выявлено 50 880 правонарушений, что в 1,5 раза больше, чем в 2015 году, при этом в отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в сфере здравоохранения, выявлялось свыше 6 правонарушений одновременно.</p> <p>Правонарушения допустили 7 573 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что составляет 67% от количества проверенных организаций. При этом 5 232 юридических лица и индивидуальных предпринимателей допускали правонарушения, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, что в 1,8 раза больше чем в 2015 году. В 2016 году непосредственно Росздравнадзором и судебными органами назначено административных наказаний в виде штрафа на общую сумму 183 619,5 тыс. рублей, оплачено административных штрафов на сумму 150 745, 6 тыс. рублей (82%). У 21 организации за допущенные правонарушения судом принято решение о приостановлении действия лицензии, 3 лицензии за правонарушения – аннулированы. Проведенная консолидированная работа центрального аппарата и территориальных органов Росздравнадзора по контролю (надзору) в сфере здравоохранения способствовала в 2016 году достижению следующих социальных и экономических эффектов, а также снижению общественно опасных последствий, возникающих в результате несоблюдения законодательства подконтрольными объектами: восстановлены права на получение качественной и безопасной медицинской помощи 4 472 гражданам; защищены права 10 397 человек на получение качественной и безопасной медицинской помощи; защищены права 81 615 граждан на получение качественной лекарственной помощи; восстановлены права 3 273 человек на получение бесплатных лекарственных препаратов; восстановлены права 415 граждан на получение</p>	

					лекарственных препаратов в целях обезбоживания. Целевые индикаторы достигнуты.
88	Мероприятие 8.1.1 Проведение проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан	Мурашко М.А.	IV квартал		В результате проверок 7 433 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в деятельности 3 323 (44,7% от числа проведенных) выявлены нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья. В 2016 году выявлено большое количество нарушений медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи (7 744 нарушения в деятельности 3 074 медицинских организаций), что свидетельствует о низком уровне лицензионного контроля со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и (или) предоставление ими лицензии на осуществление медицинской деятельности с нарушениями законодательства Российской Федерации.
89	Мероприятие 8.1.2 Проведение проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>В 2016 году Росздравнадзором проведено 7 873 проверки соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи (на 8,8% больше, чем в 2015 году).</p> <p>Проверки проведены в отношении 7 246 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 880 (12,1%), государственных медицинских организациях - 4 395 (60,7%), муниципальных медицинских организациях - 579 (8,0%), частных медицинских организациях и у индивидуальных предпринимателей - 1 392 (19,2%). К проведению проверок привлечено 100 аккредитованных экспертных организаций и 1 307 аттестованных экспертов. Основными проблемами при исполнении медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи являлись:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушения стандартов оснащения - 5 408 случаев (69,8% от общего количества выявленных нарушений порядков оказания медицинской помощи); - несоответствие рекомендуемым штатным нормативам - 395 случаев (5,1%); нарушение требований к организации деятельности медицинской организации - 1 941 случай (25,1%). <p>В 2016 году Росздравнадзором проведено 6 350 (на 5,5% больше, чем в 2015 году) проверок соблюдения</p>

--	--	--	--	--

стандартов медицинской помощи в 5834 медицинских организациях. Число внеплановых проверок составило 4 143 (65,2% от общего количества проверок) (на 13,8% больше, чем в 2015 году).

В результате 1 232 проверок (19,4% от количества проведенных проверок) в 1679 медицинских организациях (28,8% от общего числа проверенных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) выявлено 2602 нарушения стандартов медицинской помощи (рост на 49,1% по сравнению с 2015 годом), в том числе:

- необоснованное невыполнение медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления единица – 1944 нарушений (74,7% от общего количества нарушений стандартов);
- отсутствие диагностических методик, внесенных в стандарт медицинской помощи – 234 нарушения (9,0% от общего количества нарушений стандартов);
- необоснованное назначение медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее единицы – 131 нарушение (5,0% от общего количества нарушений стандартов);
- необоснованное и (или) неполное назначение лекарственных препаратов, имплантируемых в организм человека медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания – 135 нарушений (5,2% от общего количества нарушений стандартов);
- отсутствие лечебных методик, внесенных в стандарт медицинской помощи - 80 нарушений (3,1% от общего количества нарушений стандартов);
- отсутствие лекарственных препаратов, внесенных в стандарт медицинской помощи – 78 нарушений (3,0% от общего количества нарушений стандартов).

90	<p>Мероприятие 8.1.3 Проведение проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризаций, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований</p>	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>Осуществлено 7 952 проверки в отношении 7 044 юридических лиц.</p> <p>Проверки по соблюдению порядков проведения распределились следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские экспертизы - 2 275 проверок (28,6% от общего количества проверок); - медицинские осмотры – 3 473 проверки (43,7% от общего количества проверок); - медицинские освидетельствования - 2 204 проверки (27,7% от общего количества проверок). 	
91	<p>Мероприятие 8.1.4 Проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности</p>	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>В 2016 году проведено 1 672 проверки соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных ограничений. Число внеплановых проверок составило 11 % от общего количества проверок. В ходе контрольных мероприятий проверена деятельность 1 547 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. По результатам проверок в деятельности 149 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (9,6% от общего числа проверенных учреждений) выявлен 151 случай несоблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности, или 9,6% от общего числа проведенных проверок (в 2015 году нарушения выявлены в 10,6 % от общего числа проверенных учреждений). В сравнении с 2015 годом в 2016 году на 19,2 % уменьшилось число случаев непредоставления руководителями медицинских и аптечных учреждений информации медицинским работникам, фармацевтическим работникам, компаниям, представителям компаний и гражданам об установленных запретах и ограничениях при осуществлении профессиональной деятельности.</p>	
92	<p>Мероприятие 8.1.5 Проведение проверок организации и осуществления: федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, предусмотренного статьей 89 Федерального закона «Об основах охраны</p>	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>В 2016 году Росздравнадзором проведено 347 проверок организации и осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ведомственный контроль). В целом, при проведении 113 проверок (32,56 % от общего количества проведенных проверок) было выявлено 320 нарушений организации</p>	

<p>здоровья граждан в Российской Федерации» ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций; федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями предусмотренного статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>				<p>и осуществления ведомственного контроля. В 2016 году Росздравнадзором проведено 4 447 проверок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В рамках контроля организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2016 году Росздравнадзором проведено 4 447 проверок в отношении 4 132 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.</p>	
---	--	--	--	---	--

93	<p>Мероприятие 8.1.6 Контроль за реализацией мероприятий программ модернизации здравоохранения</p>	Мурашко М.А.	IV квартал	<p>Благодаря контрольно-надзорным мероприятиям и принятым мерам по их результатам удалось сократить количество простаивающего медицинского оборудования, в том числе поставленного в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения, в том числе путем перераспределения простаивающего медицинского оборудования.</p> <p>В 2016 году вопрос об обеспечении контроля за эффективностью использования медицинского оборудования, в том числе закупленного в ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации (поручение Президента Российской Федерации от 16 января 2014 г. № Пр-78, подпункт «в» пункта 3) снят с контроля.</p> <p>В рамках контроля за исполнением п. 3а перечня поручений Президента Российской Федерации от 9 ноября 2015 г. № Пр-2335 по итогам форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» Росздравнадзором осуществляется мониторинг перераспределения невведенного в эксплуатацию и простаивающего медицинского оборудования из поставленного в рамках программы модернизации здравоохранения. По данным оперативного сбора информации, предоставляемого территориальными органами Росздравнадзора общее количество медицинского оборудования, из поставленного в рамках реализации программы модернизации здравоохранения, планируемого к перераспределению – 391 единиц. В 2016 году было перераспределено 335 единицы оборудования (85,7%), не было перераспределено, но запланировано в дальнейшем - 56 единиц (14,3%) медицинского оборудования в 13 регионах. По причине простоя было перераспределено 245 единиц медицинского оборудования в 41 регионе, по причине неэффективного использования (не включающего простой аппарата) перераспределено 90 единиц оборудования в 15 субъектах Российской Федерации. Перераспределение в 2016 году медицинского оборудования проводилось в 45 субъектах Российской Федерации (52,9% от общего количества регионов).</p>	
----	--	-----------------	------------	--	--

94	<p>Мероприятие 8.1.7 Контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации</p>	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>В рамках осуществления субъектами Российской Федерации переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в субъекты Российской Федерации поставлены лекарственные препараты на общую сумму 42 553 853 тыс. руб. В рамках реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан выписано и обеспечено 48 024 577 рецептов на сумму 64 758 877 тыс. руб., в том числе 4 740 188 рецептов на сумму 19 567 075 тыс. руб. обеспечены за счет средств региональных бюджетов. По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзора выявлено, что в большинстве случаев выявляемые проблемы с лекарственным обеспечением носят организационный характер. Наиболее часто отмечаются недостатки в логистике лекарственных препаратов, отсутствие единой информационной системы, обеспечивающей взаимодействие органов управления здравоохранением региона, медицинского информационно-аналитического центра, медицинских и фармацевтических организаций, участвующих в лекарственном обеспечении, а также сопровождение рецепта с момента выписки до получения лекарственного препарата пациентом, недостаточный контроль за управлением товарными запасами со стороны органов управления здравоохранения регионов, а также низкая физическая доступность лекарственного обеспечения для жителей удаленных и труднодоступных районов, что в отдельных случаях приводит к невозможности получения своевременной лекарственной помощи пациентами.</p>	
95	<p>Мероприятие 8.1.8 Выдача сертификата специалиста лицам, получившим медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах</p>	Мурашко М.А.	IV квартал		<p>За 2016 год выдано более двух тысяч сертификатов (877 соискателям, не обладающим установленным уровнем образовательной подготовки, а также необходимыми теоретическими знаниями и практическими навыками, было отказано в сдаче специального экзамена). Основной причиной отказа в допуске к профессиональной деятельности на территории Российской Федерации, по-прежнему, является несоответствие заявленного уровня подготовки квалификационным требованиям, утвержденным Минздравом России.</p>	
96	<p>Направление 8.2 Доступность качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов</p>					

97	Мероприятие 8.2.1 Обеспечение территориальными органами Росздравнадзора плана отбора образцов лекарственных средств в целях государственного контроля качества	Мурашко М.А.	100%		В 2016 году Росздравнадзором проводилась работа по совершенствованию системы федерального государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств в части проверки их соответствия установленным требованиям к качеству. Особое внимание было уделено: реализации мероприятий по организации выборочного контроля качества лекарственных средств; расширению лабораторной базы для проведения испытаний качества лекарственных средств и пополнению библиотеки спектров для скрининга качества лекарственных средств неразрушающим методом ближней инфракрасной спектроскопии (БИК-спектроскопии); проведению работ по внедрению метода Рамановской спектроскопии; разработке и внедрению государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов.	
98	Мероприятие 8.2.2 Выявление фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения	Мурашко М.А.	абсолютное количество выявленных		Выявлены и изъяты из обращения 533 серии 281 торгового наименования недоброкачественных лекарственных препаратов, 11 серий 10 торговых наименований фальсифицированных лекарственных препаратов, 29 серий 17 торговых наименований лекарственных средств, находившихся в гражданском обороте с нарушением действующего законодательства. Доля изъятых из обращения по результатам деятельности Росздравнадзора лекарственных средств, не отвечающих установленным требованиям по качеству, в 2016 году составила 0,81 % (2015 год – 0,9%; 2014 год – 0,5 %, 2013 год – 0,6 %).	
99	Мероприятие 8.2.3 Выполнение государственного задания по проведению экспертизы качества лекарственных средств	Мурашко М.А.	100%		В 2016 году, с участием Росздравнадзора изъято и уничтожено из обращения 7 243 018 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств.	
100	Мероприятие 8.2.4 Доведение до субъектов обращения лекарственных средств новых данных по безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения	Мурашко М.А.	IV квартал		По результатам проверок организаций, выявивших нарушения правил клинической или лабораторной практики, сведения предоставлялись разработчикам лекарственных средств. Формат направляемых сведений включал в себя данные о документах, представленных для проверки ответственным исследователем, подробное описание	

					выявленных нарушений со ссылкой на соответствующие нормативные правовые акты, положения которых нарушены, а также содержал рекомендации по устранению выявленных нарушений и усилению мониторинга за проведением клинических исследований.	
10 1	Мероприятие 8.2.5 Рассмотрение документов и данных, поступающих в Росздравнадзор в ходе проведения мониторинга безопасности лекарственных препаратов	Мурашко М.А.	IV квартал		В связи с выявлением новой информации по безопасности лекарственных препаратов в Министерство здравоохранения Российской Федерации направлено 43 письма в целях принятия решений о внесении изменений в инструкцию, изменения порядка проведения клинических исследований, приостановлении применения, возобновлении применения лекарственных препаратов.	
10 2	Мероприятие 8.2.6 Проведение проверок соблюдения правил лабораторной и клинической практики	Мурашко М.А.	IV квартал		В 2016 году проверками Росздравнадзора 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. В рамках осуществления государственной функции в 2016 году Росздравнадзором и его территориальными органами проведено 150 проверок, в ходе которых проконтролирована деятельность 111 организаций по проведению доклинических и клинических исследований. По результатам проверок, выявивших нарушения правил клинической практики, составлено 47 предписаний об устранении нарушений. Проконтролировано исполнение 40 предписаний. Контроль за исполнением 7 предписаний по результатам проверок соблюдения правил клинической практики запланирован на I полугодие 2017 года.	
10 3	Мероприятие 8.2.8 Мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты	Мурашко М.А.	12 ежемесячных отчетов		Росздравнадзором осуществляется мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (далее - ЖНВЛП) на фармацевтическом рынке (более 5,8 тыс. респондентов, предоставляющих данные по амбулаторному сегменту, и более 2,1 тыс. респондентов – по госпитальному сегменту). В 2016 году уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента повысился на 1,4%, в том числе, в разрезе ценовых категорий: стоимостью до 50 руб. - на 1,6%; стоимостью от 50 до 500 руб. - на 1,3%; стоимостью свыше 500 руб. - на 0,9%. В то же время розничные цены на препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, повысились в 2016 году в среднем на 7,4%, в том числе	

					в разрезе ценовых категорий: стоимостью до 50 руб. - на 18,6%; стоимостью от 50 до 500 руб. - на 8,6%; стоимостью свыше 500 руб. - на 4,3%.	
10 4	Направление 8.3 Доступность качественных, эффективных и безопасных медицинских изделий					
10 5	Мероприятие 8.3.1 Проведение государственного контроля за обращением медицинских изделий	Мурашко М.А.	IV квартал		В 2016 году продолжалась работа Росздравнадзора по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями. Зарегистрировано 1 465 медицинских изделий, из них: 559 - отечественных, 906 - зарубежных.	
10 6	Мероприятие 8.3.2 Выявление фальсифицированных и недоброкачественных медицинских изделий	Мурашко М.А.	абсолютное количество выявленных		Изъято из обращения 1 149 410 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.	
10 7	Мероприятие 8.3.3. Доведение информации до субъектов обращения медицинских изделий при поступлении информации о выявлении контрафактных медицинских изделий	Мурашко М.А.	абсолютное количество выявленных		Осуществлялись мероприятия по развитию системы мониторинга безопасности медицинских изделий. Внедрение в практику стандартизированных механизмов сбора и анализа информации о безопасности медицинских изделий позволило предотвратить применение потенциально опасных некачественных медицинских изделий.	
10 8	Мероприятие 8.3.4 Обеспечение территориальными органами Росздравнадзора плана отбора образцов медицинских изделий в целях государственного контроля за обращением медицинских изделий	Мурашко М.А.	IV квартал		В 2016 году продолжалась работа Росздравнадзора по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями. Зарегистрировано 1 465 медицинских изделий, из них 559 - отечественных, 906 - зарубежных.	
10 9	Мероприятие 8.3.5 Выполнение государственных заданий по проведению экспертиз качества, эффективности и безопасности медицинских изделий в целях регистрации медицинских изделий и в рамках государственного контроля за обращением медицинских изделий	Мурашко М.А.	IV квартал		Росздравнадзором в рамках мероприятий по контролю за обращением медицинских изделий с целью проведения экспертиз качества, эффективности и безопасности медицинских изделий на базе подведомственных экспертных организаций выполнено 534 экспертизы, включая технические испытания и токсикологические исследования медицинских изделий,	

				<p>и 54 экспертизы представленной документации на медицинские изделия, отобранных как в рамках плановых выездных проверок Росздравнадзора и его территориальных органов, так и в рамках контрольно-надзорных мероприятий на основании сведений о неблагоприятных событиях, о поступивших жалобах на качество медицинских изделий.</p> <p>По результатам проведенных испытаний и экспертиз образцов медицинских изделий в 83,9 % случаев выявлено несоответствие установленным требованиям качества, безопасности (в 2016 году – 85%), из которых установлено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие угрозы жизни и здоровью граждан при применении медицинских изделий в 9 % случаев от общего количества (в 2016 году – 18%); - несоответствие требованиям, не влекущее угрозу жизни и здоровью граждан при применении, в 73 % случаев от общего количества (в 2016 году – 64%); - признаки незарегистрированных и фальсифицированных медицинских изделий в 3% случаев от общего количества; - у 15 % проверенных медицинских изделий качество и безопасность подтверждены (в 2016 году – 15%). <p>Общая сумма затраченных финансовых средств на участие экспертов в контрольной деятельности составила 11 028 рублей.</p>	
11 0	<p>Мероприятие 8.3.6 Рассмотрение документов и данных, поступающих в Росздравнадзор в ходе проведения мониторинга безопасности медицинских изделий</p>	Мурашко М.А.	IV квартал	<p>В 2016 году в рамках рассмотрения полученной информации о серьезных и непредвиденных инцидентах при применении медицинских изделий во исполнение приказа Минздрава России от 14.09.2012 №175н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий» поступило 675 сообщений, включая повторные сообщения, о нежелательном событии (инциденте)/риске инцидента при применении медицинского изделия, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с угрозой жизни и здоровью – 54; - связаны с медицинскими изделиями отечественного производства – 118; - связаны с медицинскими изделиями зарубежного производства – 406. <p>В отношении 11 наименований медицинских изделий по результатам мониторинга безопасности Росздравнадзором организованы контрольно-надзорные мероприятия. Основными проблемами безопасности медицинских изделий, выявленными в 2016 году, были:</p> <ul style="list-style-type: none"> - некорректное функционирование; 	

					<ul style="list-style-type: none"> - технические неисправности; - аллергические реакции; - качество медицинских изделий; - ошибочные результаты анализа; - реакция организма пациента; - неправильное применение медицинского изделия; - нарушение режима работы медицинского изделия; - нарушение стерильности изделия; - ошибки в маркировке изделия; - проблемы с программным обеспечением. 	
11 1	Цель 9. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	Уйба В.В.	ежегодно			
11 2	Направление Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами					
11 3	Мероприятие Обеспечение оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда	Уйба В.В.	ежегодно		<p>Выполнение государственного задания, установленного для медицинских организаций ФМБА России на 2016 год, по видам медицинской помощи составило около 100 %. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в 2016 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 52 группам заболеваний в 26 медицинских организациях ФМБА России. По итогам 2016 года из выделенных объемов ВМП медицинскими организациями ФМБА России выполнено 22 633 квоты, из них 1847 для детей, что приближается к 100% от плановых объемов (22634).</p> <p>Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2016 году составила, по предварительным данным, 98,1%, что превышает плановый показатель (97,1%) на 1%. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составило в 2016 году 60 249 человек.</p> <p>Составляющей промышленного здравоохранения ФМБА России являются центры профпатологии. На сегодняшний день служба профпатологии ФМБА России включает 13 центров профпатологии, созданных на базе многопрофильных специализированных медицинских</p>	

					<p>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 пациентов. Укомплектованность штатами центров профпатологии составляет 75%, оборудованием – 80%. Наряду с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России организован амбулаторный прием врачами-профпатологами. Количество прошедших амбулаторно-поликлинический прием у врача-профпатолога в центрах профпатологии в 2016 г. составило 30 734 пациента.</p> <p>Укомплектованность учреждений здравоохранения ФМБА России врачами терапевтами участковыми цеховых участков в 2016 году составляла 90% (по предварительным данным), прошедших усовершенствование по профпатологии – 79%, укомплектованность врачами-профпатологами - 82%, что превышает плановый показатель (73,5%) на 8,5%.</p>	
11 4	Цель 10. Информатизация здравоохранения	Хорова Н.А.	ежегодно			
11 5	Направление 10.1 Создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения					
11 6	Индикатор направления Количество программ дополнительного медицинского и фармацевтического образования, доля дистанционных образовательных технологий в которых составляет не менее 50 % (единиц, нарастающим итогом)	Хорова Н.А.	125	600	Медицинским и фармацевтическим работникам посредством информационного ресурса непрерывного медицинского образования обеспечен доступ к учебным электронным модулям по специальностям.	
11 7	Мероприятие Создание и развитие единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Хорова Н.А.	ежегодно	исполнено	В рамках реализации мероприятия исполнен государственный контракт от 17 октября 2016 года № РТ/1648-14074/К-18-Т/112-1 на выполнение работ по развитию ключевых подсистем Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2016 году.	
11 8	Направление 10.2 Внедрение единой электронной медицинской карты					
11 9	Индикатор направления Доля от общего количества случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в систему интегрированной электронной медицинской карты единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (процент)	Хорова Н.А.	32	3	Целевое значение не достигнуто, так как отсутствует нормативно-правовое регулирование передачи сведений в систему интегрированной электронной медицинской карты. Министерство здравоохранения Российской Федерации внесло в Правительство Российской Федерации 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».	
12 0	Мероприятие Создание и развитие единой национальной системы электронных медицинских карт	Хорова Н.А.	ежегодно	исполнено	<p>В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 4 августа 2012 г. № ДК-П10-4900 ведутся работы по реализации проекта по вводу в эксплуатацию сервиса «Электронная медицинская карта» (далее – ИЭМК) в медицинских организациях Российской Федерации. Работы по интеграции с федеральным сервисом «Интегрированная электронная медицинская карта» выполнены в 81 субъекте Российской Федерации. Единая национальная система электронных медицинских карт создается на базе Системы ведения ИЭМК Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.</p> <p>По состоянию на 31 декабря 2016 года:</p> <ul style="list-style-type: none"> - количество подключенных к системе медицинских организаций – 7 076; - количество пациентов, по которым в системе ведутся ЭМК - 57 867 621 (в том числе 31 773 919 пациентов по которым ведутся ЭМК в Нозологических регистрах). <p>По данным ИЭМК в систему передано 140 660 646 структурированных электронных медицинских документов (СЭМД).</p>	
12 1	Цель 11 Совершенствование системы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации	Стадченко Н.Н.	ежегодно		<p>Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – Программа), включающая базовую программу обязательного медицинского страхования, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382.</p> <p>Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, в 2016 году составили 1 458,6 млрд. рублей, что на 2,2% выше уровня 2015 года (1 427,1 млрд. рублей). Кроме того, в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов</p>	

--	--	--	--

обязательного медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02 августа 2016 года № 747 направлены иные межбюджетные трансферты в размере 15,0 млрд. рублей на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральному агентству научных организаций.

Подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования на 2016 год установлен Программой в размере 8 438,9 рубля на 1 застрахованное лицо (в 2015 году – 8 260,7 рубля на 1 застрахованное лицо). Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на 2016 год установлены с учетом проводимой реструктуризации медицинской помощи по формам и условиям ее оказания, предусматривающей, прежде всего развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической помощи, медицинской помощи в неотложной форме.

По сравнению с 2015 годом в 2016 году увеличены нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями на 2,2%, в неотложной форме на 12,0%, в связи с заболеваниями на 1,5%. В 2016 году общая численность застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, составила 48 108 033 человека (в 2015 году – 45 919 020 человек). Медицинским организациям за проведенные профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию направлено 63 629 132,7 тыс. рублей (в 2015 году – 58 008 331,3 тыс. рублей).

В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в 2016 году в базовую программу обязательного медицинского страхования включено дополнительно 54 метода высокотехнологичной медицинской помощи, в связи с чем, норматив объема специализированной медицинской помощи

--	--	--	--

в стационарных условиях увеличен по сравнению с 2015 годом на 0,1%. В целях разработки единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи, ориентированных на конечный результат деятельности медицинской организации, в качестве норматива объема медицинской помощи в условиях дневного стационара вместо 1 пациенто-дня введен 1 случай лечения.

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

В 2016 году Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования со всеми субъектами Российской Федерации заключили соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования. В соглашения всех субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом планы мероприятий 81 субъекта Российской Федерации содержали замечания по исполнению требований базовой программы обязательного медицинского страхования, в планах мероприятий 4 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали (Забайкальский край, Белгородская, Владимирская, Новгородская области). Принятые субъектами Российской Федерации обязательства в части обеспечения соответствия территориальных программ обязательного медицинского страхования требованиям базовой программы обязательного

--	--	--	--	--

медицинского страхования:

- исключение из утвержденной стоимости территориальных программ обязательного медицинского страхования средств на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций;
- обеспечение сбалансированности территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет корректировки нормативов объема медицинской;
- обеспечение сбалансированности территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет корректировки нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- установление дифференцированных нормативов объема медицинской помощи по уровням ее оказания;
- обоснование источников и направлений использования финансовых ресурсов, утверждаемых в качестве дополнительного страхового обеспечения по страховым случаям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

По итогам 2016 года из 81 субъекта Российской Федерации: 68 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами; 13 субъектов Российской Федерации провели мероприятия, но не в полном соответствии с установленными планами (республики Коми, Кабардино-Балкарская, Алтай, Тыва; Ставропольский, Камчатский края; Брянская, Орловская, Мурманская, Саратовская, Магаданская области; Еврейская автономная область; г. Москва).

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 18 сентября 2013 № Пр-2183 ГС и от 5 декабря 2014 г. № Пр-2821 в целях усиления роли и ответственности страховых медицинских организаций, а также повышения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования принят Федеральный закон от 30 декабря 2015 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 432-ФЗ).

Федеральный закон № 432-ФЗ предусматривает формирование в бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования пула средств,

--	--	--	--	--

полученных в результате применения санкций к медицинским организациям при выявлении несвоевременного и некачественного оказания ими медицинской помощи, и направление данных средств на повышение квалификации медицинских работников, а также приобретение и ремонт медицинского оборудования. В соответствии с пунктом 71 части 2 статьи 20 Федерального закона № 432-ФЗ Правительством Российской Федерации утверждены Правила 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 21 апреля 2016 г. № 332) (далее – Правила, мероприятия). Цель реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий – поддержание уровня укомплектованности и оснащения учреждений здравоохранения, достигнутого в результате реализации региональных программ модернизации здравоохранения в 2011-2013 годах, а также повышение доступности и качества, оказываемой застрахованным лицам медицинской помощи. В соответствии с пунктом 15 правил Федеральным фондом обязательного медицинского страхования утвержден приказ от 26 мая 2016 г. № 105 «Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения» (далее – приказ). Приказом предусмотрено ежеквартальное представление территориальными фондами обязательного медицинского страхования отчетности о реализации мероприятий и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

По состоянию на 1 января 2017 г. в нормированный страховой запас территориальных фондов обязательного

				<p>медицинского страхования поступило средств на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 8 689 027,3 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 941 895,5 тыс. рублей, от медицинских организаций – 747 131,8 тыс. рублей, использовано средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в сумме 3 873 331,7 тыс. рублей (44,6 %), в том числе на: - приобретение 3 239 единиц медицинского оборудования в 884 медицинские организации на сумму 3 158 459,0 тыс. рублей; - ремонт 736 единиц медицинского оборудования в 247 медицинских организациях на сумму 712 233,0 тыс. рублей; - обучение 193 медицинских работников в 44 медицинских организациях на сумму 2 639,7 тыс. рублей. <p>Остатки средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий, образовавшиеся на 1 января 2017 г., будут направлены в 2017 году на те же цели.</p> <p>В 2016 году в сфере обязательного медицинского страхования формируется институт страховых представителей, направленный на взаимодействие с застрахованным лицом на всех этапах оказания ему медицинской помощи путем информирования о правах на получение медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования и информационного сопровождения при организации непосредственно медицинской помощи. Разработаны и утверждены образовательные программы, обучение проводится на базе Первого Медицинского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и иных ВУЗов. С учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также требований к функциональным обязанностям подготовка страховых представителей осуществляется на базе страховых медицинских организаций. С 1 июля 2016 года осуществляют деятельность страховые представители первого уровня, основная задача которых – информационная поддержка застрахованных лиц: ответы на вопросы, носящие справочный и/или консультационный характер (типовые вопросы), а также информирование</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>обратившихся застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.</p> <p>По состоянию на 31 декабря 2016 года около 3 тыс. специально подготовленных страховых представителей первого уровня начали работу во всех страховых медицинских организациях.</p> <p>С 1 января 2017 начато индивидуальное информирование о возможности прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (страховые представители второго уровня).</p>	
12 2	Направление Развитие механизмов эффективного управления средствами обязательного медицинского страхования					
12 3	<p>Индикатор направления Количество медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных по ОМС лиц, медицинская помощь которых оплачивается по подушевому нормативу финансирования (процентов от общего количества медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных по ОМС лиц)</p>	Стадченко Н.Н.	100%	100%	<p>В 2016 году во всех субъектах Российской Федерации медицинская помощь оплачивается по подушевому нормативу финансирования.</p>	
12 4	<p>Мероприятие Количество медицинских организаций, которые оказывают медицинскую помощь стационарно и в условиях дневных стационаров, оплачиваемую по группам заболеваний (процентов от общего количества медицинских организаций, которые оказывают медицинскую помощь стационарно и в условиях дневных стационаров)</p>	Стадченко Н.Н.	100 %	96,5%	<p>В 2016 году из 85 субъектов Российской Федерации 82 оказывали медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров, оплачиваемую по группам заболеваний, за исключением г. Москвы, г. Санкт-Петербурга и Приморского края, оплата медицинской помощи, в которых осуществлялась по тарифам, не объединенным в соответствующие группы заболеваний.</p>	