

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В 2014 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2015 ГОД**

г. Москва
апрель 2015 года

| | |
|--|-----------|
| ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | 5 |
| I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | 10 |
| II. РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 МАЯ 2012г. №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» | 13 |
| III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | 18 |
| IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ | 22 |
| V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» | 26 |
| 5.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи | 27 |
| 5.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи | 33 |
| 5.3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | 38 |
| 5.4. Развитие и внедрение инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, основ персонализированной медицины | 40 |
| 5.5. Охрана здоровья матери и ребенка | 41 |
| 5.6. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям | 44 |
| 5.7. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям | 45 |
| 5.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения | 46 |
| 5.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья | 50 |
| 5.10. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья | 53 |
| 5.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан | 55 |
| VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ | 59 |
| 6.1. Обеспечение лекарственными препаратами | 60 |
| 6.2. Обеспечение медицинскими изделиями | 61 |
| 6.3. Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных средств | 61 |
| VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | 63 |

| | |
|--|-----------|
| VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И СЕВАСТОПОЛЕ | 66 |
| IX. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ XXII ОЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР И XI ПАРАЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР В 2014 ГОДУ В СОЧИ | 69 |
| X. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО». ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ | 72 |
| 10.1. Реализация функции «Открытое Министерство» | 73 |
| 10.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями | 73 |
| 10.3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями | 74 |
| XI. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ | 76 |
| 11.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия» | 77 |
| 11.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов | 78 |
| XII. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ | 80 |
| XIII. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНЗДРАВА РОССИИ | 83 |
| XIV. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ | 86 |
| XV. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ | 89 |

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Сфера деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации определена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012г. №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 2012г. №608.

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

Для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций образована коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с приказом Минздрава России от 25 июня 2012г. №15 «Об утверждении положения о Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации», а также координационные и совещательные органы, перечень которых утвержден приказом Минздрава России от 10 сентября 2012г. №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 Минздравом России принят приказ от 25 октября 2012г. №444 «О главных внештатных

специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Минздрава России включает 78 медицинских направлений.

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

Основные приоритетные направления деятельности Минздрава России на 2014 год, заявленные в публичной декларации, – совершенствование диспансеризации населения, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи и совершенствование медицинской помощи матери и ребенку.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2014 год определены:

- ✓ основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2013 года;

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


- ✓ указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. №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 2008г. №1662-р;

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

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

- ✓ стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период



ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2014 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2015 ГОД

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 Минздрава России от 13 февраля 2013 г. №66;

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

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

В 2014 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, а также в целях реализации федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, включая государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», иных стратегических документов в сфере охраны здоровья разработано и обеспечено принятие нормативных правовых актов, в числе которых 11 Федеральных законов:

✓ от 10 июля 2014 г. №204-ФЗ «О внесении изменений в статью 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

✓ от 21 июля 2014 г. №268-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

✓ от 21 июля 2014 г. №205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

✓ от 14 октября 2014 г. №296-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2013 год»;

✓ от 22 октября 2014 г. №314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Россий-

ской Федерации»;

✓ от 1 декабря 2014 г. №400-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2015 год»;

✓ от 1 декабря 2014 г. №387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

✓ от 1 декабря 2014 г. №418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 году;

✓ от 22 декабря 2014 г. №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»;

✓ от 29 декабря 2014 г. №480-ФЗ «О внесении изменения в статью

✓ 333.32.1 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;

✓ от 29 декабря 2014 г. №474-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя».

✓ Разработаны 43 постановления Правительства Российской Федерации, из них наиболее значимые:

✓ от 15 апреля 2014 г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

✓ от 2 августа 2014 г. №766 «О подготовке и представлении палатам Федерального Собрания Российской Федерации государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья»;

✓ от 28 августа 2014 г. №871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

✓ от 22 сентября 2014 г. №968 «О порядке формирования перечней медицинских изделий»;

✓ от 31 октября 2014 г. №1134 «Об ока-

зании в 2014 году медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им в 2014 году медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

✓ от 28 ноября 2014 г. №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

✓ от 24 декабря 2014 г. №1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

✓ от 26 декабря 2014 г. №1559 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2015 году оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет»;

✓ от 26 декабря 2014 г. №1540 «Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда»;

✓ от 30 декабря 2014 г. №1607 «О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских

населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях».

Разработаны 8 распоряжений Правительства Российской Федерации, из них наиболее значимые:

✓ от 29 декабря 2014 г. №2762-р об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг;

✓ от 30 декабря 2014 г. №2782-р об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, и перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

В развитие вышеуказанных нормативных правовых актов Минздравом России утвержден 131 нормативный правовой ведомственный акт.

В 2014 году Минздравом России при участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и Российской академии наук разработан и внесен на утверждение в Правительство Российской Федерации проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период (далее – Стратегия).

Основными принципами Стратегии являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; приоритет охраны здоровья матери и ребенка; доступность и качество медицинской помощи; инновационное развитие здравоохранения; открытость в диалоге с граждан-

ским обществом.

Основной целью Стратегии для достижения максимально возможного уровня развития отечественного здравоохранения с координированным использованием всех ресурсов страны является формирование Национальной системы здравоохранения – системы, объединяющей все медицинские организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого правового регулирования (единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников и др.), а также единого государственного, экспертного и общественного контроля.

Основными направлениями развития Национальной системы здравоохранения Российской Федерации являются:

1. Совершенствование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Развитие системы ОМС на основе принципов солидарности, социального равенства и расширения страховых принципов.

3. Развитие дополнительного медицинского страхования (сверх обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.

5. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профессиональному принципам.

6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников.

7. Информатизация здравоохранения.

8. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения.

9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

10. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований.

11. Расширение открытого диалога с гражданским обществом, развитие общественного контроля.

12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение

роли России в глобальном здравоохранении.

Реализация Стратегии внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических показателей, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

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

В целях увеличения продолжительности жизни и достижения стабильной положительной динамики в снижении смертности в ежегодном Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2015 год объявлен Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, являющимися основной причиной смертности сегодня. Для достижения поставленных целей предложено объединить усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2015 года №367-р утвержден План основных мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Реализация мероприятий межведомственного плана направлена на совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, медицинской реабилитации, популяризацию здорового образа жизни, формирование гражданской ответственности у населения за состояние собственного здоровья.

Указанный План включает 3 основные группы мероприятий:

✓ информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

✓ повышение эффективности организации и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

✓ образовательный сегмент в системе организации и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и повышение информированности населения о проблемах, связанных с возникновением и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, об алгоритме первичных действий при возникновении острых сосудистых состояний планируется трансляция телевизионных и радиопередач, размещение публикаций в печатных изданиях, проведение культурно-массовых и культурно-спортивных мероприятий, организация волонтерского движения с привлечением студентов образовательных организаций высшего образования и среднего профессионального образования для проведения мероприятий по популяризации физической культуры и спорта.

Мероприятия по профилактике, диа-

гностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний включают, в том числе организацию выездных форм работы центров здоровья в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах, расширение практики школ пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и инсультом, создание пунктов управления ресурсами скорой медицинской помощи, оснащенных программным обеспечением для диспетчеризации санитарного автотранспорта.

В целях повышения уровня квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и предоставления возможности обмена международным опытом предусматривается проведение научно-практических мероприятий, в том числе с международным участием.

В настоящее время субъектами Российской Федерации сформированы и утверждены региональные планы мероприятий проведения Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

аналогичный период 2013 года – 8,2.

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

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

Общая заболеваемость населения Российской Федерации

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

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

Первичная заболеваемость населения Российской Федерации

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

В структуре заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые, на первом месте остаются болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 42,4%. Второе место занимают травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин, доля которых составила – 11,5%. На третьем месте – болезни мочеполовой системы – 6,2%.

Заболеваемость отдельными нозологическими формами

Болезни системы кровообращения занимают в Российской Федерации второе место в структуре общей заболеваемости населения (14,5%) и первое место в структуре смертности (49,9%). Уровень общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения в 2014 году составил 23 275,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6% выше, чем в 2013 году (22 916,1 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, уста-

новленным впервые, в 2014 году составил 2878,3 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2013 годом снизился на 3,7% (2 989,1 на 100 тыс. населения).

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

Показатель общей заболеваемости населения новообразованиями в 2014 году равен 4 430,5 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2013 годом выше на 1,8% (4350,9). Доля новообразований в структуре общей заболеваемости составила 2,8%.

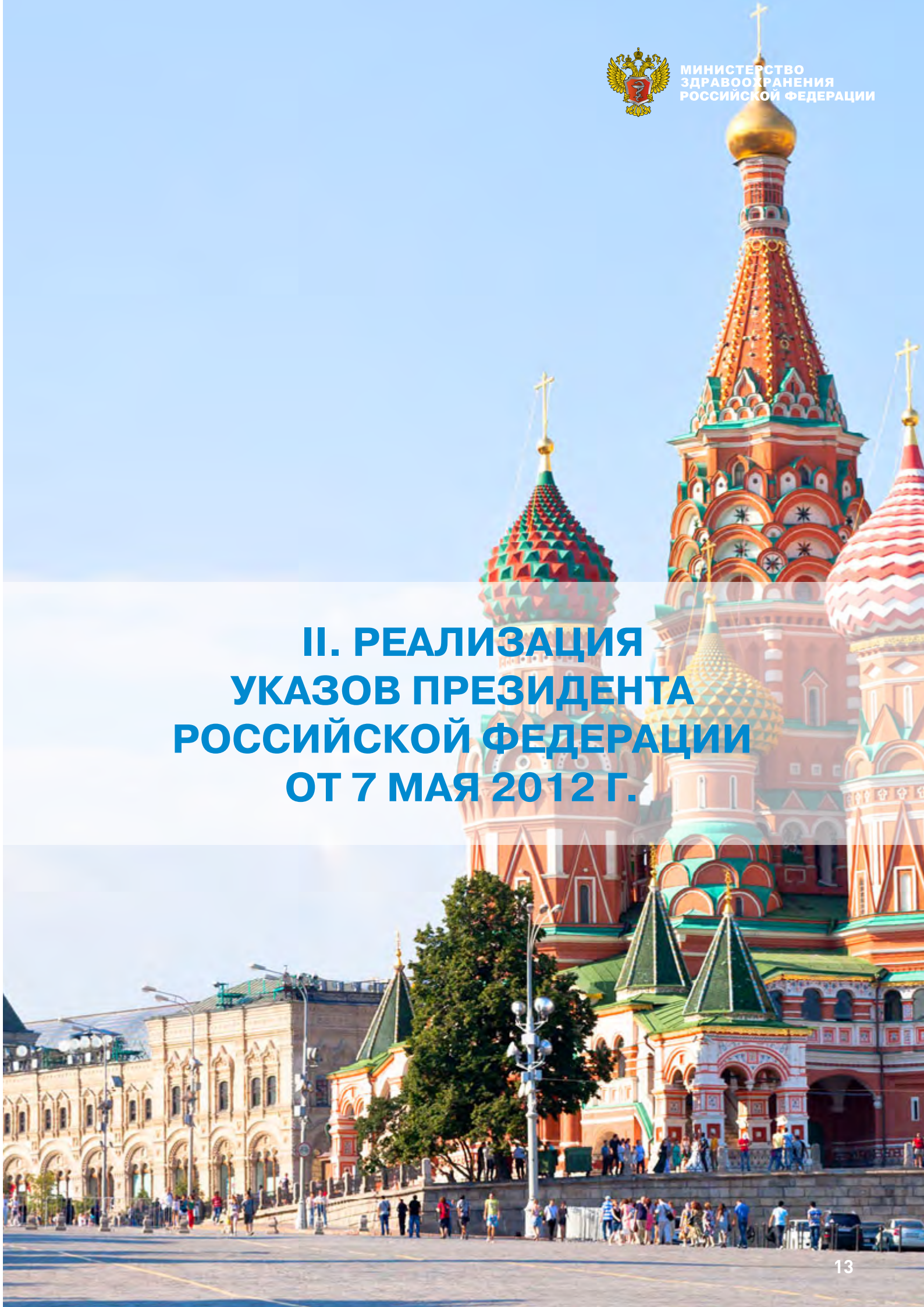
Показатель заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые, в 2014 году равен 1 158,9 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 1 136,3). Удельный вес

новообразований в структуре заболеваемости составил 1,5%.

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

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

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



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

**II. РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ
7 МАЯ 2012г. №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»**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которая определяет основные направления развития отечественного здравоохранения до 2020 года (далее – государственная программа) и включает 13 подпрограмм (во исполнение подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. №596 «О долгосрочной государственной экономической политике»).

План реализации государственной программы на 2014г. и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2014г. №1727-р.

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

По данным Росстата, за 2014 год достигнуты запланированные индикаторы соотношений средней заработной платы врачей, сред-

него и младшего медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений Российской Федерации к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации, установленные отраслевой «дорожной картой» на 2014 год в пределах 5% отклонения в 82, 82 и 78 субъектах Российской Федерации соответственно.

Министерством в 2014 году:

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

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

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

В 2014 году продолжена реализация комплекса мероприятий, направленных на снижение показателей смертности населения от болезней системы кровообращения, новообразований (в том числе злокачественных), туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, а также младенческой смертности (во исполнение подпункта «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»).

Обобщенные планы мероприятий по снижению смертности доведены до органов

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

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

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

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

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года (утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 года №66, далее – Стратегия), согласно которой, на первом этапе (2013 – 2015 годы) предус-

мотрено совершенствование нормативных правовых актов в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации (во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения») Министерством в 2014 году разработаны предложения:

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

✓ по оптимизации процедуры регистрации лекарственных препаратов, в том числе возможность проведения ускоренной процедуры регистрации для отдельных лекарственных препаратов, разделение процедуры регистрации и процедуры получения разрешения на проведение клинических исследований лекарственных препаратов (утверждены Федеральным законом от 22 декабря 2014 года №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»);

✓ по совершенствованию порядка отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в соответствии с которым увеличен срок действия рецепта на наркотическое средство до 15 дней, введен запрет возврата использованных первичных упаковок наркотических средств, предоставлено право медицинским организациям и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптеки, осуществлять отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов населению (утверждены Федеральным законом от 31 декабря 2014 года №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

В целях надлежащего учета отпускае-

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

В 2014 году Министерство совместно с Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации принимало участие в разработке Федерального закона от 31 декабря 2014 года №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок», направленного на комплексное эффективное противодействие обращению небезопасной фармацевтической и медицинской, а также незарегистрированной продукции.

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

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

С целью обеспечения качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников распоряжением Правительства Российской Федерации от

28 декабря 2012г. №2599-р утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (далее – План мероприятий), согласно которому органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации совместно с Минздравом России разработаны, согласованы и утверждены региональные «дорожные карты», содержащие 24 целевых показателя, в том числе 11 основных показателей здоровья населения.

Целевые показатели разработаны индивидуально для каждого региона, с учетом уровня заболеваемости и смертности населения по различным нозологиям, уровня развития здравоохранения, социально-экономических, климатогеографических, половозрастных и других особенностей.

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по итогам совещания по вопросам здравоохранения от 21 января 2014г. №Пр-242 и распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2014г. №721-р с целью проведения мониторинга и своевременной оценки структурных преобразований в области здравоохранения органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья дополнительно включены в региональные «дорожные карты» следующие показатели: число коек круглосуточных стационаров; число коек дневных стационаров, из них – в амбулаториях и поликлиниках.

Также в региональные «дорожные карты» включены мероприятия по проведению структурных преобразований в отрасли, обеспечивающие возможность использования не менее трети необходимых ресурсов для повышения оплаты труда за счет реорганизации неэффективных организаций, в целях поэтапного повышения заработной платы категорий медицинских работников, повышения престижности работы в медицинских организациях, сохранения кадрового потенциала и обеспечения соответствия оплаты труда работников качеству оказываемых ими услуг.

Кроме того, на период с 2014 по 2018 годы уточнены значения и единицы расчета, а также названия индикаторов в соответствии с государственной программой и с учётом достижения целевых показателей в 2012 году.

Одним из компонентов оценки эффективности использования бюджетных средств является управление кадровыми ресурсами.

Приказом Минздрава России от 26 июня 2014г. №322 утверждена методика расчета потребности во врачебных кадрах. В соответствии с утвержденной методикой органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья произведен расчет потребности во врачах, определено целевое значение численности врачей в государственных (муниципальных) медицинских организациях, определен объем неэффективных расходов на управление кадровыми ресурсами.

С целью привлечения средств на повышение заработной платы медицинским работникам Минздрав России по согласованию с Минфином России и Минэкономразвития России разработал рекомендации по внесению изменений в региональные «дорожные карты» в части проведения мероприятий по оптимизации неэффективных расходов (включая стоимостную оценку), в том числе на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала (с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов) за счет передачи неключевых функций (бухгалтерские службы, службы управления персоналом, службы эксплуатации) аутсорсерам, сокращения неэффективных организаций, а также увеличения доходов от платных услуг.

Руководителям высших органов государственной власти субъектов Российской Федерации Минздравом России направлена рекомендуемая форма соглашения об обеспечении обязательного достижения в 2014–2018 годах целевых показателей (нормативов) оптимизации сети медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, определенных планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы».

Министерством в 2014 году заключено 83 соглашения, содержащих следующие показатели: смертность от всех причин (на 1000 населения); число дней работы койки в году (дней); средняя длительность лечения больного в стационаре (дней); объем средств, полу-


ченных за счет реорганизации неэффективных медицинских организаций государственной системы здравоохранения для повышения заработной платы медицинских работников (тыс. рублей); обеспеченность врачами в субъекте Российской Федерации (включая федеральные, государственные медицинские организации) к 2018 году (на 10 тыс. населения).

Минздравом России направлено письмо (от 8 апреля 2014г. №13-0/10/1-1632) высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации по вопросу порядка разработки планов осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации до 2020 года структурных преобразований сети медицинских организаций, и мониторинга их реализации в ежеквартальном режиме.

С 24 марта по 7 апреля 2014 года под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой проведены совещания заместителями высших должностных лиц субъектов Российской Федерации, руководителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, директорами территориальных фондов обязательного медицинского страхования, руководителями территориальных органов Росздравнадзора по вопросам структурных преобразований сети медицинских организаций.

Во II полугодии 2014 года под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой проведены выездные рабочие совещания в федеральных округах с участием высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. При этом в каждом регионе большое внимание уделялось разъяснительной работе с населением.

Оптимизация коечного фонда проводится преимущественно в городах с численностью населения свыше 50 тысяч. Не подлежат сокращению койки родовспоможения и детства, для оказания скорой медицинской помощи, а также койки маломощных организаций в труднодоступных отдаленных территориях и сельской местности.



III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

Средние подушевые нормативы финансирования, установленные Программой на 2014 год (без учёта расходов федерального бюджета), составляют 10 094,4 рубля, что на 14% выше по сравнению с 2013 годом (9 032,5 рубля);

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счёт средств обязательного медицинского страхования составляют в 2014 году – 6 962,5 рубля, что на 17,2% выше по сравнению с 2013 годом (5 942,5 рубля).

В Программе на 2014 год изменились подходы к планированию специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, вместо 1 койко-дня введена новая единица норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях – 1 случай госпитализации (далее – стационарная медицинская помощь).

Переход на новый норматив планирования объема стационарной медицинской помощи (1 случай госпитализации) осуществлен в целях формирования единого подхода к планированию и оплате стационарной медицинской помощи, ориентированного на результаты деятельности медицинской организации (законченный случай). Это позволило перейти от валового показателя (койко-дни) к конечному результату деятельности медицинской организации (пролеченные пациенты). Данная мера направлена на ориентацию системы оказания медицинской помощи на более эффективное использование коечного фонда.

В целях развития медицинской реабилитации пациентов в рамках стационарной медицинской помощи установлен норматив объема (на 2014 год – 0,03 койко-дня на одно застра-

хованное лицо) и стоимости единицы объема медицинской реабилитации в стационарных условиях (1293,8 руб.).

С целью повышения доступности медицинской помощи Программой на 2014 год предусмотрена возможность для субъектов Российской Федерации устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Расширен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, по которым в субъектах Российской Федерации проводится оценка эффективности реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы).

В первом квартале 2014 года в соответствии с приказами Минздрава России от 18 ноября 2013 г. № 854 «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и от 13 января 2014 г. № 15 «О Межведомственной комиссии по мониторингу формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» осуществлялся мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ, утвержденных на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – мониторинг).

Рассмотрение территориальных программ Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на предмет их соответствия утвержденной Правительством Российской Федерации Программе на 2014 год, осуществлялось методом балльной оценки по 14 критериям.

По результатам балльной оценки территориальных программ составлен рейтинг регионов, на основе которого Межведомственной комиссией по мониторингу формирования, экономического обоснования территориальных программ (далее – Межведомственная комиссия) принималось решение о заслушивании руководителей органов государственной вла-

сти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководителей территориальных фондов обязательного медицинского страхования, территориальные программы которых имели наиболее существенные отклонения от Программы на 2014 год (33 субъекта Российской Федерации).

По результатам рассмотрения территориальных программ и заслушивания регионов на заседаниях Межведомственной комиссии высшим должностным лицам всех субъектов Российской Федерации направлены заключения Межведомственной комиссии, включающие рекомендации по корректировке территориальных программ.

Расходы на территориальные программы в 2014 году составили 1 889,2 млрд рублей, что выше соответствующих расходов 2013 года (1 646,1 млрд рублей) на 14,8%.

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых в систему обязательного медицинского страхования) в 2014 году составили 520,6 млрд рублей (в 2013 году – 478,2 млрд рублей), средства обязательного медицинского страхования – 1 368,6 млрд рублей (в 2013 году – 1 167,9 млрд рублей).

В 2014 году в 57 субъектах Российской Федерации сохранялся дефицит финансового обеспечения территориальных программ, который составил 98,7 млрд рублей (29% от потребности в бюджетных ассигнованиях бюджета субъекта Российской Федерации, рассчитанной в соответствии с установленными на 2014 год федеральными нормативами).

В 2014 году Министерством разработана Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 (далее – Программа на 2015 год).

В Программу на 2015 год включен в качестве приложения перечень видов высокотехнологической медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологической медицинской помощи (далее – Перечень).

Перечень включает два раздела:

✓ раздел I содержит виды высокотехнологической медицинской помощи, включенные

в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

✓ раздел II содержит виды высокотехнологической медицинской помощи, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования для увеличения бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на очередной финансовый год и на плановый период.

Программа на 2015 год содержит положения, позволяющие последовательно и взвешенно осуществлять структурные преобразования в отрасли здравоохранения, направленные на сокращение неэффективных затрат и повышение эффективности здравоохранения.

Средние нормативы объема медицинской помощи на 2014–2016 гг. установлены с учетом проводимой реструктуризации оказания медицинской помощи по формам и условиям ее оказания в соответствии с государственной программой, предусматривающей развитие стационарозамещающих технологий, первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической помощи, медицинской помощи в неотложной форме, сокращение и репрофилизацию коечного фонда медицинских организаций без снижения доступности медицинской помощи для граждан.

В рамках территориальной программы субъект Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания получает право устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов. Данная мера позволит более эффективно планировать и расходовать средства региональных бюджетов и средства

обязательного медицинского страхования.

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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в территориальных программах установлены сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме и проведения отдельных диагностических обследований.

Задачи на 2015 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

IV. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2014 году Министерством продолжалась работа по развитию системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, направленная на развитие 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.

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре источников финансового обеспечения территориальных программ в 2014 году составила 71,6%, что на 5,1% выше уровня 2013 года. Это обусловлено, прежде всего совершенствованием механизма финансового обеспечения медицинской, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Впервые Программой на 2014 год предусмотрено включение высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования. Установлен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования, по 21 профилю оказания медицинской помощи.

В 2014 году средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования дополнительно направлялись на предоставление федеральному бюджету иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными бюджетными учреждениями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, Минтруду России и Управлению делами Президента Российской Федерации.

Реализованные меры исключили риски недофинансирования федеральных государственных бюджетных учреждений в 2014 году.

В 2014 году Министерством совместно с Федеральным фондом обязательного меди-

цинского страхования реализован «пилотный» проект, предусматривающий внедрение в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» установлена обязанность страховых медицинских организаций осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, предусматривающее также обеспечение мониторинга сопровождения застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию, и контроль своевременности госпитализации.

В 2014 году информирование осуществлялось по всем случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях в рамках программ обязательного медицинского страхования.

При этом основная цель информирования застрахованных лиц – формирование у них объективного представления о затратах на оказанную им медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

В 2014 году продолжена отработка единых принципов и механизмов финансирования стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клико-статистических групп (КСГ), начатая в 2013 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

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

как соответствующих подразделений медицинских организаций, так и организаций в целом.

В целях реализации утвержденного 29 июля 2014 г. Правительством Российской Федерации Комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, внесены изменения в часть 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающие, начиная с 2015 года 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.

Предметом соглашения является установление значений целевых показателей объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Реализация страховых принципов в системе обязательного медицинского страхования способствует дальнейшему развитию системы медицинского страхования по следующим направлениям:

- ✓ участие в сфере обязательного медицинского страхования крупных, финансово устойчивых, конкурирующих страховых медицинских организаций;

- ✓ конкретизация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и развитие дополнительного медицинского страхования сверх обязательного медицинского страхования;

- ✓ унификация подходов к определению размеров санкций к медицинским организациям, применяемых территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, с направлением части средств, полученных при применении санкций, на устранение выявленных

нарушений;

- ✓ мотивация пациентов на заботу о здоровье и рациональное потребление медицинских услуг;

- ✓ подготовка медицинских организаций к деятельности в конкурентных условиях;

- ✓ создание условий для привлечения частных инвестиций и развития государственно-частного партнерства.

Для реализации страховых принципов обязательного медицинского страхования Министерством в 2014 году подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Законопроект).

Законопроектом предусматривается внесение изменений в статьи 26, 28 и 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) в части формирования средств для финансирования мероприятий, связанных с устранением нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

С целью совершенствования порядка расходования средств, полученных территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, законопроектом предлагается осуществить:

- ✓ перераспределение средств, полученных в результате применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- ✓ расширение направлений расходования средств нормированного страхового запаса и формирование в составе средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования средств для финансирования мероприятий по устранению выявленных нарушений.

Кроме того, Законопроектом также предполагается увеличение размера мини-

мального уставного капитала страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, с 60 до 120 млн рублей.

Привлечение частной медицины к реализации территориальных программ – одна из новаций в сфере здравоохранения. Данное направление имеет широкое развитие в г. Санкт-Петербурге. В свою очередь, в г. Москве с 2014 года реализуется проект «Доктор рядом», предусматривающий открытие частных медицинских кабинетов шаговой доступности.

В 2014 году медицинские организации негосударственной формы собственности составили 1 840, или 21,5% от общего числа медицинских организаций, работающих в обязательном медицинском страховании. На 2015 год уведомления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, подали 1 948 медицинских организаций негосударственной формы собственности, что на 6% больше, чем в 2014 году.

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями в 2014 году прорабатывался вопрос о порядке, условиях и правилах дополнительного медицинского страхования (сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг.

Программы дополнительного медицинского страхования – изначально более дешевый «страховой продукт», чем уже существующие программы добровольного медицинского страхования, в связи с тем, что в их стоимость повторно не закладываются услуги, входящие в программу обязательного медицинского страхования. Кроме того, своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров, соблюдение режима лечения

(назначений врача), отсутствие вредных привычек в течение страхового года приведут к снижению стоимости полиса дополнительного медицинского страхования для конкретного застрахованного лица.

Основной целью введения программ дополнительного медицинского страхования является мотивация граждан к укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни, что в перспективе приведет к снижению финансовых расходов в сфере охраны здоровья. Превентивные профилактические мероприятия требуют меньших финансовых затрат, чем лечение запущенных тяжелых заболеваний, требующих применения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Указанные преобразования в сфере обязательного медицинского страхования будут способствовать:

- ✓ повышению эффективности расходов благодаря стимулированию своевременного и эффективного лечения пациентов;

- ✓ улучшению качества медицинского обслуживания за счет усиления конкуренции между медицинскими организациями и контроля со стороны страховых медицинских организаций;

- ✓ повышению уровня здоровья населения за счет распространения профилактики и здорового образа жизни;

- ✓ повышению удовлетворенности пациентов.

Задачи на 2015 год

Реализация пилотного проекта по дополнительному медицинскому страхованию граждан (сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) в 5 субъектах Российской Федерации: Белгородская, Липецкая, Кировская и Тюменская области, Республика Татарстан.

V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

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).

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

В целях мониторинга реализации мероприятий государственной программы изданы приказы Минздрава России «Об утверждении детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (от 24 сентября 2014 г. №558 и от 12 ноября 2014 г. №721).

Приказом Минздрава России от 14 октября 2014 г. №618 «Об организации работы по реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утвержден Порядок организации в Министерстве работы по реализации государственной программы.

Создана Межведомственная комиссия по реализации мероприятий государственной программы, в состав которой вошли представители всех участников государственной программы (приказы Минздрава России от 12 ноября 2014 г. №722 и от 21 ноября 2014 г. №760).

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации Министерством в 2014 году подготовлена новая редакция государственной программы, дополненная подпрограммами: «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»; «Развитие скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме»; мероприятиями: «Первичная профилактика стоматологических заболеваний

среди населения Российской Федерации», «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией», «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации», «Медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

Особое внимание уделено мерам по развитию здравоохранения в субъектах Российской Федерации, находящихся на территории Дальнего Востока и Байкальского региона, сформирован специальный раздел «Обеспечение приоритетов развития здравоохранения на Дальнем Востоке».

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

Диспансеризация населения

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

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

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

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

Диспансеризация взрослого населения реализуется в рамках программы

V. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

Всего в 2014 году прошли диспансеризацию 40,1 млн человек, в том числе 22,4 млн человек взрослого населения (план 24 млн человек) и 17,7 млн детей (план 18 млн человек). 15 субъектов Российской Федерации выполнили план по диспансеризации, 54 региона – выполнили план в среднем на 90% и 14 регионов – выполнили план менее чем на 80% (в среднем 66,6%).

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

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

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

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

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе за счет активного использования выездных форм работы. В 2014 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации работало более 1 400 передвижных медицинских комплексов, в том числе: мобильные комплексы для

диспансеризации взрослых и детей, передвижные центры здоровья, передвижные врачебные амбулатории, передвижные фельдшерско-акушерские пункты, передвижные флюорографы и маммографы.

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

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

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

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

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

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

В центрах по профилактике и борьбе со СПИДом прошли диспансерное наблюдение 461 295 ВИЧ-инфицированных (94,0% от числа состоявших на учете в центрах СПИДа).

Получили лечение антиретровирусными препаратами 178 711 ВИЧ-инфицированных (119,0% от плана).

В рамках диспансерного наблюдения и с целью мониторинга эффективности лечения в 2014 году проведено 439 912 исследований по определению иммунного статуса и 415 472 исследования по определению вирусной нагрузки.

Завершили беременность родами 15 392 женщины с ВИЧ-инфекцией, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 14 422 женщины (95,7%), охвачены трехэтапной химиопрофилактикой 12 961 пара мать-ребенок (84,2%). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 98,9%.

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

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

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

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

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

Формирование здорового образа жизни

В 2014 году Министерством продолжалась работа по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию

потребления табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

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

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

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

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

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

С 1 июня 2014 года вступил в силу второй пакет положений о запрете курения табака на отдельных объектах, территориях и в помещениях, установленных Федеральным законом

№15-ФЗ, а также особые условия представления аудиовизуальных произведений, в которых осуществляется демонстрация табачных изделий и процесс потребления табака. Действует запрет продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, запрет потребления табака несовершеннолетними и запрет вовлечения детей в процесс потребления табака, запрет рекламы табака.

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

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

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

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

За период с 2008 года по 2014 год отмечено постепенное снижение оценочного показателя среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь, в 2008 году он составлял – 16,2 литров на душу населения в год, в 2013 году – 11,6 литров (план - 12,5), в 2014 году – 11,5 литров (план -12,0).

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

В целях решения задач в области профилактики инфекционных заболеваний,

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

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

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

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

В соответствии с планом научно-практических мероприятий Минздрава России, утвержденным приказом Минздрава России от 31 марта 2014г. №146, 18 июня 2014г. в рамках VIII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» Минздравом России проведен научно-практический

конгресс «Охрана здоровья работающего населения», на котором были представлены программы по сохранению и укреплению здоровья работающих и формированию здорового образа жизни.

Развитие первичной медико-санитарной помощи

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

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

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

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

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

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

Кроме того, в целях оптимизации сбора статистической информации от субъектов Российской Федерации и снижения нагрузки на респондентов, принят приказ Минздрава России от 16 октября 2014г. №624 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и совместный приказ Минздрава России и Минтруда России от 16 октября 2014г. №623н/732н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации», регулирующих вопросы организации мониторингов, и утративших в настоящее время свою актуальность. По результатам проделанной работы отменено более 20 мониторингов (6 приказов и 13 информационных писем).

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

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

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

центров здоровья.

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

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

В системе оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению:

✓ число фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в 2014 году по сравнению с 2013 годом (36 225) увеличилось на 328 и составило 36 553;

✓ число центров, отделений врачей общей практики (семейных врачей) в 2014 году по сравнению с 2013 годом (6 113) увеличилось на 508 и составило 6 621; число врачей в сельской местности увеличилось с 51,7 тыс. человек в 2013 году до 52,4 тыс. человек в 2014 году;

✓ обеспеченность врачами увеличилась с 13,8 на 10 тыс. сельского населения в 2013 г. до 14,1 на 10 тыс. населения в 2014 году;

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

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

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

первую помощь.

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

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

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

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

Задачи на 2015 год

Реализация Федерального закона от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, мониторинг и оценка эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака.

Реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и

профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. №2128-р.

Выполнение Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. №1134-р.

Актуализация рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по снижению потребления соли, сахара и транс-жирных кислот.

Диспансеризация населения Российской Федерации.

Внедрение новых организационных форм оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

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.

Продолжение работы по унификации форм первичной медицинской документации.

Утверждение порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.

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

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

5.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологическую, медицинской помощи

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи в 2014 году

осуществлялась в рамках государственной программы и региональных программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

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

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

В целях снижения смертности населения от болезней системы кровообращения и госпитальной летальности при данных заболеваниях в рамках региональных программ развития здравоохранения за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и обязательного медицинского страхования в 2014 году осуществлялись мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, основой которых является расширение создаваемой на базе медицинских организаций субъектов Российской Федерации сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров.

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

В 2014 году в Российской Федерации функционировало 383 первичных сосудистых

отделения и 119 региональных сосудистых центров. Открытие новых региональных сосудистых центров (11) и первичных сосудистых отделений (61) позволило увеличить число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения и расширить практику применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий.

Проведены региональные конференции в рамках совершенствования помощи больным с церебральным инсультом для сотрудников первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в 12 субъектах Российской Федерации.

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

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

В 2014 году было продолжено формирование системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний и проведение специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

В соответствии с заключенными Минздравом России с руководителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации соглашениями, субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, предоставлены 15 субъектам Российской Федерации и 2 федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Министерства.

В субъектах Российской Федерации медицинские организации онкологического профиля оснащены медицинским

оборудованием, пересмотрена маршрутизация пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, проведена оптимизация коечного фонда с созданием коек для оказания паллиативной медицинской помощи и коек для медицинской реабилитации больных после хирургического лечения.

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

Правительством Российской Федерации принято постановление от 1 сентября 2014 г. №882 «Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Бюджетам 83 субъектов Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В субъектах Российской Федерации проводились мероприятия по улучшению материально-технического оснащения лабораторий медицинских организаций фтизиатрического профиля, по обеспечению противотуберкулезными и антибактериальными препаратами для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

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

За 2012-2014 годы сформирована трёхуровневая система травмоцентров на базе функционирующих отделений стационаров

в соответствии с определенными зонами ответственности медицинских организаций по автомобильным дорогам, проведено их оснащение медицинским оборудованием.

В 2014 году количество развернутых травмоцентров увеличилось по сравнению с 2013 годом с 783 до 1 251, в том числе количество травмоцентров I уровня выросло с 141 до 143, II уровня – с 287 до 443 и III уровня – с 355 до 665.

Предоставлены субсидии 24 субъектам Российской Федерации в соответствии с заключенными соглашениями о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

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

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

Совершенствование наркологической службы

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

В соответствии с указанным планом в 2014 году Минздравом России подготовлены приказы:

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

✓ от 6 октября 2014 г. №581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (установлен единый для всех субъектов Российской Федерации порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

✓ от 10 декабря 2014 г. №813н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

✓ от 27 декабря 2011 г. №1664 (номенклатура медицинских услуг дополнена услугами по медицинской реабилитации наркологических больных; медицинскому освидетельствованию

на состояние опьянения; комбинированному наркозу с применением ксенона; качественному и количественному определению карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярного электрофореза);

✓ от 15 декабря 2014г. №835 «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»;

✓ от 16 декабря 2014г. №843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012г. №555н» (номенклатура коечного фонда по профилям медицинской помощи дополнена койками наркологическими реабилитационными).

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации по организации лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступления, и получивших отсрочку отбывания наказания.

Медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (часть 2 статьи 76) утверждены 7 клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «наркология».

В целях укрепления материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, в 2014 году бюджетам 21 субъекта Российской Федерации перечислены субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в том числе мероприятий по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию.

В рамках указанных мероприятий субъектами Российской Федерации проводились

текущие и капитальные ремонты помещений в медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь; медицинские организации оснащались медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012г. №929н, осуществлялась подготовка и повышение квалификации медицинских кадров.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) один из решающих факторов в обеспечении качественной и доступной медицинской помощи. Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи определено приоритетным направлением в деятельности Министерства в 2014 г.

Перечень видов ВМП с указанием источника финансового обеспечения по каждому методу ВМП на 2014 год был утвержден приказом Минздрава России от 10 декабря 2013г. №916н.

Включение растиражированных видов ВМП в систему обязательного медицинского страхования (459 методов) обеспечило повышение доступности ВМП для населения Российской Федерации.

В 2014 году ВМП оказана более чем в 600 медицинских организациях различной организационно-правовой формы, в том числе в 131 медицинской организации федерального подчинения и 304 медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на условиях софинансирования из федерального бюджета.

В 2014 году по ВМП за счет средств федерального бюджета (1007 методов) в федеральных государственных бюджетных учреждениях пролечен 334 921 пациент, из них в учреждениях, подведомственных: Минздраву России – 249 350 пациентов, ФАНО – 48 810 пациентов, ФМБА России – 24 438 пациентов, Управлению делами Президента Российской Федерации – 5 867 пациентов, Минэнерго России – 1 053 пациента, Минтруду России – 731 пациент, Минобрнауки России – 3 055 пациентов, Минобороны России – 1 186 пациентов, МЧС России – 431 пациент.

В медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации

в сфере охраны здоровья, и оказывающих ВМП на условиях софинансирования, в 2014 году пролечен 151 971 пациент.

В системе обязательного медицинского страхования (459 методов) в 2014 году пролечено 228 724 пациента, из них почти 80% (181,1 тыс.) получили ВМП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

Общий объем оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования в 2014 году составил 715 616 пациентов, что на 41% выше аналогичного показателя 2013 года и на 1,5% превышает запланированные показатели

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

В 2014 году за счет средств федерального бюджета осуществлялось финансирование лечения граждан Российской Федерации в условиях зарубежных клиник. Согласно заключенным договорным обязательствам оказана необходимая медицинская помощь за рубежом 11 гражданам Российской Федерации (в 2013 году – 17 гражданам).

Внедрение технологий ядерной медицины

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

В 2014 году и за январь-февраль 2015 года в медицинских организациях ФМБА России пролечено 1 062 пациента и проведено 1 692 исследования.

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

Развитие системы донорства крови
Заготовку донорской крови и ее

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

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

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

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

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

Задачи на 2015 год

Реализация Плана основных мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2015 года №367-р).

Мониторинг и координация реализации субъектами Российской Федерации планов мероприятий по сокращению в 2015 году числа умерших по основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца и cerebro-васкулярные болезни; новообразования, в том числе злокачественные; туберкулез; дорожно-транспортные происшествия; болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания; младенческая смертность).

Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в объеме не ниже уровня 2014 года.

Модернизация наркологической службы, включая совершенствование нормативной правовой базы организации наркологической медицинской помощи.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской

помощи больным туберкулезом.

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

В 2014 году в службе скорой медицинской помощи Российской Федерации функционировало 2 657 станций (отделений) скорой медицинской помощи, работали 16 342 врача, 90 461 человек среднего медицинского персонала, 24 160 человек младшего медицинского персонала, 39 483 водителя и 10 430 человек прочего персонала.

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

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

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

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

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

- ✓ совершенствование оказания медицинской помощи в экстренной форме;

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

- ✓ развитие санитарно-авиационной эвакуации.

Основными мероприятиями подпрограммы являются:

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

- ✓ развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

- ✓ информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;

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

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

Анализ представленной субъектами Российской Федерации информации показал, что для развития санитарно-авиационной эвакуации необходимо наличие достаточного количества воздушных судов, оборудованных специальными медицинскими модулями, строительство площадок для их посадки, развитая инфраструктура, позволяющая эффективно осуществлять эксплуатацию и техническое обслуживание авиапарка, создание необходимых финансовых условий для авиакомпаний, которые осуществляют санитарно-авиационные эвакуации, а также внедрение долгосрочных государственных контрактов с авиакомпаниями на срок, превышающий срок действия утвержденных лимитов бюджетных обязательств.

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

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

решаются задачи:

- ✓ организации санитарной эвакуации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях;

- ✓ доставки пациентов в клиники мегаполиса, оборудованные вертолетными площадками;

- ✓ организации межгоспитальной эвакуации в специализированные медицинские организации;

- ✓ доставки специализированных консультативных медицинских бригад в другие регионы;

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

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

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

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

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

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

В 2014 г. ВЦМК «Защита» эвакуированы 816 пациентов, из них 109 пациентов воздушным транспортом (в том числе проведены 83 санитарно-авиационные эвакуации по Российской Федерации и 26 санитарно-авиационных эвакуаций российских граждан из зарубежных стран).

В течение 2014 года федеральный резерв медицинского имущества,

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

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

Оказание медицинской помощи гражданам, вынуждено покинувшим Украину

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

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

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

а также двух автомобилей скорой медицинской помощи класса «С» (реанимация).

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

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

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

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

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

Задачи на 2015 год

Создание в субъектах Российской Федерации пунктов управления ресурсами скорой медицинской помощи, полностью оснащенных программным обеспечением для диспетчеризации санитарного автотранспорта.

Обеспечение ежедневной готовности сил и средств службы медицины катастроф Минздрава России к реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных происшествий.

Внедрение в практику Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных происшествиях, в том числе осуществления медицинской эвакуации, и клинических рекомендаций по медицине катастроф.

Развитие системы подготовки медицинских кадров и специалистов Всероссийской службы медицины катастроф по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных

происшествиях.

Продолжение работы по организации оказания медицинской помощи гражданам, вынуждено прибывших с территории Республики Украина.

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

В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. №2580-р (далее – Стратегия), Минздравом России в 2014 году разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации», в соответствии с которым вводится процедура организации особой медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (принят 8 марта 2015 года №55-ФЗ).

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

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

В соответствии с приказами Минздрава России от 22 июля 2014 года №380 и от 25 июля 2014 г. №397 на базе подведомственных Минздраву России учреждений: ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» и ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет

им. Н.И. Пирогова» формируются центры доклинических трансляционных исследований, в которых, в соответствии с правилами надлежащих практик, будут созданы условия для выполнения современных биомедицинских исследований и разработок.

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

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

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

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

В 2014 году, в подведомственных Министерству учреждениях науки, средний возраст научных сотрудников снизился до 47 лет (в 2013 г. – 47,6 лет); доля научных сотрудников в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, подведомственных Минздраву России учреждений науки, возросла до 37,2% (по сравнению с 34,8% в 2013 году); число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось более чем вдвое (с 104 до 255 человек, по сравнению

с 2013 годом); количество научных публикаций только в рамках выполнения учреждений науки государственных заданий возросло и составило 4 531 статью (2013 год – 4 431 статья), при этом суммарный импакт-фактор публикаций увеличился с 2 770 единиц в 2013 году до 3 678 единиц, что свидетельствует о растущей востребованности результатов выполняемых исследований в научном медицинском сообществе.

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

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

- ✓ вертикально интегрированной системы профильного научно-методического руководства здравоохранением.

Задачи на 2015 год

создание интегрированной системы инновационной медицины и здравоохранения; создание в ведении Минздрава России национальных научно-практических медицинских центров;

совершенствование правовой базы медицинской науки в части регулирования обращения биомедицинских клеточных продуктов, обращения клеток и тканей человека;

подготовка публичного аналитического доклада «Биомедицина».

5.5. Охрана здоровья матери и ребенка

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

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

В 2014 году оказаны услуги на амбулаторно-поликлиническом этапе – 1,7 млн женщин; в период родов и в послеродовой период – 1,8 млн женщин; по профилактическим медицинским осмотрам

ребенка в течение первого года жизни – 2,3 млн услуг.

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

В 2014 году в 23 перинатальных центрах принято 89,6 тыс. родов, в том числе 11,8 тыс. (13,2%) – преждевременных; родились 92,2 тыс. детей.

В отделениях реанимации и интенсивной терапии пролечено 11,4 тыс. новорожденных, в отделениях патологии новорожденных – 14,2 тыс. Консультативная медицинская помощь оказана 579, 0 тыс. женщин.

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

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. В 2014 году в реализации данного направления участвовало 77 субъектов Российской Федерации. По новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1 198,1 тыс. беременных женщин, выявлено 16 614 плодов с врожденными пороками развития, показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2014г. снизился по сравнению с 2013г. на 11,5%.

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

В 2014 году в Российской Федерации обследовано более 1 834,0 тыс. новорожденных на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 257 детей с врожденными

наследственными заболеваниями (291 – фенилкетонурия, 534 – врожденный гипотиреоз, 180 – адреногенитальный синдром, 73 – галактоземия, 179 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

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

Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

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

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

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

Неонатальная хирургия

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

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

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

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа абортов, является создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В Российской Федерации функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которые в 2014 году было направлено (обратились) 150,5 тыс. женщин.

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

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

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

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

В 2014 году создано 4 новых обучающих симуляционных центра на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования,

находящихся в ведении Минздрава России: Кемеровская государственная медицинская академия, Читинская государственная медицинская академия, Дальневосточный государственный медицинский университет и Амурская государственная медицинская академия.

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

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

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

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

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

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

Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прошедших диспансеризацию в 2014 году, составило 266 412.

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

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

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

Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних

В 2014г. более 17,2 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных несовершеннолетних

1 группу здоровья имели 29,6% детей, 2 группу здоровья – 55,7%, 3 группу здоровья – 12,9%, 4 и 5 группы здоровья имели 0,8% и 1,0% соответственно.

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

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

Задачи на 2015 год

Реализация мероприятий по дальнейшему снижению материнской и младенческой смертности.

Реализация программы «Родовый сертификат».

Строительство перинатальных центров (введение в строй 2 перинатальных центров).

Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, неонатального и аудиологического скрининга.

Укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения.

Реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Повышение квалификации медицинских кадров в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии; создание обучающих симуляционных центров.

Повышение доступности вспомогательных репродуктивных технологий.

Развитие неонатальной хирургии.

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

Профилактические осмотры детей 0-17 лет.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация детей, направленных из всех субъектов Российской Федерации, на федеральном уровне

осуществлялась в 2014 году в 15 федеральных медицинских организациях, в том числе:

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

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

✓ в медицинской организации, находящейся в ведении Федерального агентства научных организаций: ФГБНУ Научный центр здоровья детей.

В системе здравоохранения субъектов Российской Федерации функционирует 176 детских реабилитационных центров (отделений) с общим коечным фондом 6 245 коек. В 2014 году в медицинских организациях субъектов Российской Федерации медицинскую реабилитацию получили более 500 тыс. детей, в 2013 году – 458,5 тыс. детей.

В 2014 году открылись: лечебно-реабилитационный научный центр в структуре ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России, реабилитационный центр для детей с пороками сердца в структуре ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Федерального агентства научных организаций, ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с

нарушением слуха)» Минздрава России.

Задачи на 2015 год

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

Оптимизация санаторно-курортных организаций Минздрава России.

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

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

5.7. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям

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

По состоянию на 1 января 2015 года, количество коек для оказания паллиативной-медицинской помощи в субъектах Российской Федерации составило 5 250, из них для взрослого населения – 4 789, для детей – 461 (0,36 на 10 тыс. населения).

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь

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

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

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

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

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

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

Минздравом России проводится работа по дальнейшему совершенствованию нормативной правовой базы, регулирующей вопросы организации обеспечения тяжелобольных наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, результатом которой станут упрощение процедуры назначения и оформления специальных рецептов на наркотические лекарственные препараты при первом и повторном обращении пациентов, предоставление права получения рецептов на наркотические средства и психотропные вещества родственникам немобильных пациентов, социальным работникам; предоставление права врачам стационаров при выписке пациента выдавать не только наркотические препараты, но и сильнодействующие препараты, или выписывать на них рецепт.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи включены в виде отдельной подпрограммы «Оказание

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» в государственную программу, а также в виде отдельных подпрограмм в программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа.

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

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

Задачи на 2015 год

Реализация мероприятий по созданию новых подразделений паллиативной медицинской помощи. В 2015 году обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации должно составить не менее 1,7 коек на 10 тыс. взрослого населения и 1,4 коек на 10 тыс. детского населения.

Совершенствование нормативной правовой базы в части обеспечения наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинских целях.

5.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

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

Продолжалась реализация региональных кадровых программ, включающих дифференцированные меры социальной поддержки

медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей, и направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

По состоянию на 1 января 2015 г. в медицинских организациях системы Минздрава России в субъектах Российской Федерации 580 431 врачей и 1 287 659 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

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

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

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 1 января 2015 г., в 2012-2014 годы общее количество медицинских работников, привлеченных в рамках программы «Земский доктор» для работы в сельских населенных пунктах и рабочих поселках составило 15 279 молодых специалистов, в том числе в 2014 году – 3 313 человек.

Учитывая положительную тенденцию в увеличении численности сельских врачей, Министерством в 2014 году разработан Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. №418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», предусматривающий, начиная с 2015 года, увеличение до 45 лет возраста медицинских работников, имеющих высшее образование, прибывших

в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, заключивших с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, и имеющих право на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей.

Увеличение возраста медицинских работников позволит осуществлять подбор медицинских кадров, исходя из их профессиональной подготовки и уровня квалификации.

Одним из ключевых мероприятий кадровой политики в отрасли в 2014 году явились вопросы совершенствования профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. В рамках этой работы в 10 пилотных территориях и 6 федеральных медицинских организациях проведено хронометражное исследование работы медицинских сестер с учетом типа и уровня медицинской организации, а также вида медицинской помощи, осуществлен пересмотр профессиональных ролей и совокупности умений, направленный на расширение функций сестринского персонала в лечебно-диагностическом процессе, в проведении профилактических мероприятий, медицинской реабилитации и оказании паллиативной медицинской помощи.

Реализация комплекса мероприятий по устранению кадровых диспропорций позволила в 2014 году добиться положительной динамики численности врачей по таким всегда дефицитным специальностям, как анестезиология-реаниматология (+24%, или +686 человек) и рентгенология (+31%, или +485 человек).

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

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

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

средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Подготовка медицинских кадров

Кадровая политика в части подготовки молодых специалистов базируется на развитии их целевой подготовки, планируемой с учетом реальной потребности в медицинских кадрах. В целях оказания субъектам Российской Федерации методической помощи в планировании врачебных кадров и оценки эффективности их деятельности в медицинских организациях приказом Минздрава России от 26 июня 2014 г. №322 утверждена методика расчета потребности во врачебных кадрах. Разработана и направлена в субъекты Российской Федерации для апробации методика расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием.

Учитывая потребность в специалистах со средним медицинским образованием, органы государственной власти в сфере охраны здоровья ряда субъектов Российской Федерации увеличили государственное задание образовательным учреждениям среднего профессионального образования на подготовку специалистов.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 г. №321 утвержден План мероприятий («дорожная карта») Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию системы повышения квалификации административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе непрерывного профессионального образования, по вопросам организации и управления здравоохранением.

В 2014 году на 1 курс подведомственных Минздраву России вузов поступили 35 678 студентов, в том числе за счет средств федерального бюджета 21 544 студента. Квота целевого приема составила в среднем 50%, а в ряде вузов Минздрава России объем целевого приема доходил до 77%. Количество мест целевого приема в ВУЗ определяется в каждом субъекте Российской Федерации в зависимости от конкретной кадровой потребности на местах.

В 2014 году в вузы Минздрава России поступило 17 237 обучающихся по программам интернатуры (из них 53,1% по целевому приему) и 4 438 обучающихся по программам ординатуры (41,5% в рамках целевой подготовки).

При этом формирование структуры приема по специальностям осуществлялось с учетом кадрового профиля каждого субъекта Российской Федерации.

Доля специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд медицинских организаций, находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, и трудоустроенных после окончания обучения, в 2014 году составила 85% (целевое значение индикатора по Российской Федерации – 85%).

В 2014 году за счет средств федерального бюджета по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки прошли обучение более 200 тыс. специалистов отрасли.

В подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях создано и функционирует 70 симуляционных структурных подразделений, способствующих формированию не только навыков базовых мануальных манипуляций, но и позволяющих моделировать реальные клинические ситуации, работая в виртуальной учебной клинике.

В 2014 году разработан проект Концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования. С декабря 2013 года в рамках «пилотного» проекта в соответствии с приказом Минздрава России от 11 ноября 2013 г. №837 реализуется модель непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с использованием системы зачетных кредитов. В проекте принимают участие 16 образовательных и научных организаций Минздрава России, 11 медицинских профессиональных некоммерческих организаций, более 500 медицинских специалистов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2014 г. №568 утверждена программа социальной поддержки граждан Российской Федерации, самостоятельно поступивших в ведущие иностранные образовательные организации, и обучающихся в них по специальностям и направлениям подготовки, качество обучения по которым соответствует лучшим мировым стандартам, и по обеспечению их трудоустройства в организации, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с полученной квалификацией.

В рамках реализации указанной программы Минздравом России определен перечень организаций и учреждений, в которые планируется трудоустроить граждан Российской Федерации после прохождения обучения, а также согласованы перечни соответствия специальностей и направлений подготовки в зарубежных образовательных организациях. В Минобрнауки России направлена информация по 79 кандидатурам потенциальных участников программы.

Развитие добровольческой деятельности является одним из приоритетных направлений государственной молодежной политики в Российской Федерации.

В 2014 году Минздравом России подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания попечительских советов в медицинских организациях, осуществления гражданами добровольческой деятельности в медицинских организациях и предоставления им преимущественного права зачисления в образовательные организации на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета». Законопроект впервые дает возможность осуществления добровольческой деятельности в медицинских организациях, и, при необходимости, позволит координировать добровольческую деятельность с учетом потребности в тех медицинских организациях, где она наиболее необходима.

Осуществление добровольческой деятельности в медицинских организациях планируется социально ориентированными некоммерческими организациями на основании договора о сотрудничестве с медицинской организацией.

Заработная плата медицинских работников

Отраслевой «дорожной картой» на 2014 год установлены соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала к средней заработной плате по Российской Федерации 130,7%, 76,2% и 51% соответственно.

В целом по Российской Федерации по сравнению 2013 годом среднемесячная заработная плата медицинских работников за 2014 год увеличилась:

✓ врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее

образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), на 9,4% и составила 141,8% к средней заработной плате по Российской Федерации – 32 611 руб.;

✓ среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 9,2% и составила 80,7% к средней заработной плате по Российской Федерации – 26 310 руб.;

✓ младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) на 12,7% и составила 49,5% к средней заработной плате по Российской Федерации – 16 130 руб.

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

При этом достижение целевых показателей по всем категориям медицинских работников отмечено в 78 субъектах Российской Федерации.

Одновременно с повышением заработной платы, уменьшилась межрегиональная дифференциация уровней заработных плат медицинских работников. По итогам 2014 года дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации уменьшилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,6 раз, среднего медицинского персонала с 2,5 раза до 1,6 раза.

В 2014 году Министерство участвовало в разработке Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 год.

В соответствии с пунктом 2 Положения об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2008 г. №583 Минздравом России утвержден приказ от 31 октября 2014 г. №696н «Об утверждении

Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг».

Разработка профессиональных стандартов в сфере охраны здоровья

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

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

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

В ходе разработки проекты профессиональных стандартов обсуждались профессиональным медицинским сообществом при участии представителей центрального комитета профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации на конференциях, круглых столах.

Разработка и утверждение типовых отраслевых норм труда в сфере охраны здоровья

В рамках работы межведомственной рабочей группы по организации нормирования труда, разработке профессиональных стандартов и уровней квалификации в сфере здравоохранения, в составе которой активно работают представители профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, были определены принципы и подходы к разработке норм труда в медицинских организациях.

С целью обновления типовых отраслевых норм времени на посещение одним пациентом врачей-специалистов впервые с конца 1970-х годов в 2013-2014 годах в 17 субъектах

Российской Федерации проведены фотохронометражные исследования работы врачей-специалистов должностей врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-акушер-гинеколог.

По результатам фотохронометражного исследования Минздравом России разработан проект приказа «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на посещение одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

Задачи на 2015 год

Организация повышения квалификации «управленцев», курирующих финансово-экономическую деятельность.

Внедрение с 1 сентября 2015 года образовательного сертификата для повышения квалификации врачей, обеспечивающего им право выбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, дополнительных профессиональных программ, форм обучения (включая стажировку) и образовательных технологий.

Разработка нормативных правовых актов для поэтапного перехода к системе аккредитации специалистов в сфере охраны здоровья с 2016 года.

Разработка профессиональных стандартов по основным видам деятельности в сфере охраны здоровья совместно с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Координация деятельности субъектов Российской Федерации по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников в части повышения доли окладов в структуре заработной платы.

5.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

В 2014 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), экономического блока пяти быстроразвивающихся стран (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская

Республика (БРИКС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Таможенного союза в рамках Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС), Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

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

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

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

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

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

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

Реализация Рамочной конвенции

Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)

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

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

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

- ✓ стороны договорились продолжать работу над 19 Статьей об ответственности табачных компаний;
- ✓ решение о вступлении в силу протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями;
- ✓ оценка влияния Конвенции на табачную эпидемию;
- ✓ торговые и инвестиционные вопросы, касающиеся реализации РКБТ;
- ✓ единогласно всеми Сторонами была принята Московская декларация, которая призывает Стороны укреплять сотрудничество по вопросам борьбы против табака;
- ✓ решения, принятые Сторонами в части принципов, посвященных налоговым мерам по сокращению спроса на табак.

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

БРИКС

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

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

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

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

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)

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

Таможенный союз в рамках Евразийского экономического сообщества

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

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

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

С учетом происходящих изменений законодательства и международного права в области донорства органов, в рамках Евразийской экономической комиссии Минздрав принимает

участие в работе по внесению изменений в Положение о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывозе с таможенной территории Евразийского экономического союза органов и тканей человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека.

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

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

Делегация Минздрава России приняла участие:

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

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

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

Черноморское экономическое сотрудничество (ЧЭС)

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

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

✓ 18 сентября 2014 года в г. Стамбул (Турция) представители Минздрава России приняли участие в очередном заседании

Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике.

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

Задачи на 2015 год

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

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

Подготовка к председательству Российской Федерации в Организации Черноморского экономического сотрудничества в 2016г.

Участие в предотвращении инфекционных пандемий, в том числе в борьбе с болезнью, вызванной вирусом Эбола.

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

Подготовка предложения о внесении изменений в международные договоры, принятые в рамках Евразийского экономического сообщества.

Участие в заседаниях рабочей группы Совета по сотрудничеству в области здравоохранения государств-участников Содружества Независимых Государств.

5.10. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

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

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

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

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

При этом в отношении одного юридического лица/индивидуального предпринимателя в процессе одной проверки выявлялось не менее двух нарушений, а 2 764 юридические лица и индивидуальные предприниматели нарушили обязательные требования, несоблюдение которых представляет непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, 301 организация нарушила обязательные требования, что привело к причинению вреда жизни и здоровью граждан.

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

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

Анализ структуры нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья показывает, что среди выявленных нарушений 1 135 составляют нарушения в части доступности и качества медицинской помощи, второе по значимости нарушение – медицинское вмешательство без получения добровольного информированного согласия пациента. Выявлено 328 случаев нарушения государственных гарантий в части предоставления бесплатной медицинской

помощи. Имели место 285 случаев отказа в оказании медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Изъято из обращения более 486 тыс. медицинских изделий.

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

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

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

Задачи на 2015 год

Формирование централизованной системы государственного контроля качества работы медицинских и фармацевтических организаций.

Организация и осуществление регулярного контроля соблюдения прав граждан на обезбоживание при наличии медицинских показаний, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи.

Расширение взаимодействия с Федеральной таможенной службой по проведению мероприятий, направленных на пресечение ввоза в Российскую Федерацию недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств и медицинских изделий.

Внедрение оказания государственных услуг в электронном виде.

5.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

Система медико-санитарного обслуживания работников опасных производств и населения отдельных территорий организована по цеховому принципу, обеспечивающему мониторинг состояния здоровья работников. Одной из основных задач здравпунктов является их постоянная готовность к оказанию первой медицинской помощи при возникновении чрезвычайных, в том числе аварийных ситуаций на курируемых объектах.

Система цехового здравоохранения ФМБА России имеет в своей структуре 480 фельдшерских и 127 врачебных здравпунктов, 652,5 цеховых участка. В системе работает 616 врачей-цеховых терапевтов.

Особая роль в оказании медицинской помощи обслуживаемому контингенту

работающих в условиях вредных производственных факторов отведена службе профессиональной патологии ФМБА России, которая представлена 91 медицинской организацией, участвующей в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, и 13 центрами профессиональной патологии, в которых создано 19 профессиональных патологических отделений. Кочная мощность центров профессиональной патологии составляет 644 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара, на которых в 2014 году пролечено 17 257 пациентов в рамках круглосуточного стационара и 5 297 пациентов в рамках дневного стационара.

Для проведения экспертиз, подтверждающих взаимосвязь заболевания с профессией и профессиональной пригодности, в том числе в сложных и конфликтных случаях, во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России создана специализированная врачебная комиссия, которой рассмотрено 10 463 дела, принято 1 740 решений в рамках экспертизы связи заболевания с профессией, признано профессиональными 259 заболеваний, признано не связанными с профессией 1 481 заболевание, доля положительных решений – 17,5%.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России составляет почти 100%. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составило 52,8 тыс. человек.

По результатам медицинских осмотров в 2014 году было зарегистрировано 167 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний и отравлений, из них – 32 случая у женщин (в 2013 г. – 158 случаев, из них – у женщин 28).

Хронических профессиональных заболеваний (отравлений) в 2014 г. зарегистрировано – 159 (95%), в 2013 г. – 155 (98%).

Острых профессиональных заболеваний (отравлений) в 2014 г. зарегистрировано 8 (4%), в 2013 г. – 3 (2%).

Во всех случаях причинами острых профессиональных заболеваний (отравлений) явились нештатные ситуации на производстве и нарушения охраны труда или техники безопасности.

Случаи возникновения хронических профессиональных заболеваний зарегистрированы у работников предприятий, имеющих большой стаж работы в неблагоприятных условиях труда при воздействии вредных химических и физических производственных факторов.

В 2014 году совершенствовалась деятельность медицинских центров ФМБА России по медицинскому контролю состояния здоровья водолазов. Созданы 2 новые водолазно-медицинские комиссии в ФГБУЗ КБ 123 ФМБА России и филиале ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России в г. Холмск Сахалинской области. Всего в медицинских организациях ФМБА России (включая филиалы) работают 23 водолазно-медицинские комиссии.

Результатом деятельности водолазно-медицинских комиссий в 2014 году стало обследование 1 277 водолазов из 119 организаций, в том числе 551 человек за счет средств федерального бюджета. По итогам этой работы 7 человек признаны негодными к водолажным работам, для 40 человек уменьшена глубина погружений, 16 человек (89%) направлены на санаторно-курортное лечение за счет средств федерального бюджета.

В 2014 году ФМБА России в ходе медико-санитарного сопровождения работ по уничтожению химического оружия, решались следующие задачи:

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

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

- ✓ 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;

- ✓ ведение единой системы медицинского мониторинга при хранении, транспортировке и уничтожении химического оружия;

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

- ✓ организация и осуществление федерального 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, обоснование недостающих гигиенических стандартов безопасности отравляющих веществ, подлежащих уничтожению.

В 2014 году в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда:

- ✓ оказана специализированная медицинская помощь 156 192 пациентам;

- ✓ оказана высокотехнологичная медицинская помощь 24 443 пациентам, в том числе 2 015 детям;

- ✓ санаторно-курортное лечение получили 72 702 человека, в том числе 29 463 ребенка.

По поручению Президента Российской Федерации в целях снижения смертности при дорожно-транспортных происшествиях на трассе Санкт-Петербург-Москва в г. Валдай Новгородской области построен и введен в эксплуатацию высокотехнологичный медицинский центр на базе ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России», оснащенный современным медицинским оборудованием.

С целью повышения качества и доступности медицинской помощи прикрепленному контингенту проведено 6 командировок выездных бригад центральных клинических медицинских организаций ФМБА России на объекты хранения и уничтожения химического оружия, при этом обследовано 1 285 детей.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

Среди населения, обслуживаемого ФМБА России, в 2014г. зарегистрировано 610 670 случаев инфекционных заболеваний (учитывая грипп и ОРВИ), что на 23,1% меньше,

чем в 2013г. (794 211 случаев). Суммарное число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями составило 559 143 случая (в том числе, гриппом – 1 979 случаев), что на 23% ниже, чем в 2013г. (726 576, в том числе, гриппом – 7 647 случаев). Заболеваемость гриппом в структуре ОРВИ составляет 0,4%.

В целом эпидемическая обстановка в 2014г. оценивалась как благополучная. Заболевания менингококковой инфекцией составили 16 случаев, коклюшем – 71 случай. Среди детского населения и подростков не регистрировались случаи заболевания острым вирусным гепатитом В, корью и краснухой.

В то же время отмечается рост заболеваемости по 5 нозологическим формам: гепатит А – в 1,1 раза; ветряная оспа – в 1,2 раза; геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – в 2,8 раза; скарлатина – в 1,1 раза; болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека, – на 0,6%.

В 2014г. в рамках национального календаря профилактических прививок вакцинировано 1,9 млн человек.

Эпидемическое благополучие в отношении острого вирусного гепатита В обеспечивается за счет высокого уровня охвата профилактическими прививками во всех возрастных группах детского и взрослого населения. В течение 2014г. охват прививками против острого вирусного гепатита В в декретированных возрастных группах составил: в 12 месяцев – 95,8%, с 1 года до 18 лет – 97,6%, 18 – 35 лет – 98,7%, взрослое население до 55 лет – 64,3%, медицинские работники в возрасте от 18 до 55 лет – 95%.

В 2014г. вакцинации против гриппа подлежало 495 804 человека, из них были привиты 344 658 человек (69,5%).

Всего, по состоянию на 1 января 2015г., среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России, с начала регистрации (1987г.) выявлено 9 718 случаев ВИЧ-инфицирования, из них умерло 2004 (20,6%) человека, в том числе от СПИДа 620 (31%). На учете состоит 7 397 инфицированных вирусом иммунодефицита человека (222,7 на 100 тыс. населения).

Среди обследованных доноров (52 210 человек) и медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ и инфицированным материалом (13 771 человек), ВИЧ – инфицированных не выявлено.

Заболеваемость туберкулезом в 2014г.

снизилась на 12,3% по сравнению с 2013г. Из общего числа заболевших (581 случай) 29 случаев заболевания зарегистрировано среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (4,9%), из которых 10 случаев (34,4%) приходятся на детей в возрасте от 3 до 6 лет.

В 2014г. на обслуживаемых ФМБА России территориях геморрагической лихорадкой с почечным синдромом болели 305 человек, что в 2,8 раз превысило число заболевших в 2013г.

Организация и проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

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

Общее количество проведенных в 2014г. проверок соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия составило 6 160 и снизилось на 15% по сравнению с 2013г.

В 2014 году плановые проверки проводились по плану, согласованному с органами прокуратуры. Было запланировано 2 478 плановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Плановых проверок проведено – 2 377, по сравнению с 2013 годом количество плановых проверок уменьшилось на 17%, по сравнению с 2012 годом – на 23%.

Выполнение утвержденного ежегодного плана проведения плановых проверок в 2014 году составило 96% (2013г. – 96% , 2012г. – 95%).

Внеплановых проверок в 2014 году проведено – 3 783. Внеплановые проверки проводились по основаниям ст. 10 Федерального закона от 26 декабря 2008г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». По сравнению с 2013 годом количество проверок снизилось на 13%.

В органы прокуратуры в 2014 году было направлено 396 заявлений о согласовании проведения внеплановых выездных проверок, из них согласовано с органами прокуратуры 305 (77%) и отказано органами прокуратуры в согласовании 91 заявления (23%), в 2013 году (15%).

Количество проверок, при которых привлекались экспертные организации 2 854, что составляет 46% к общему числу проверок.

Общее количество проверок по итогам проведения которых выявлены нарушения, составило 2 384, из них плановые проверки составляют 1 314, внеплановые проверки – 1 070.

По всем проверкам с нарушениями выданы предписания об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства. Удельный вес проверок по итогам проведения которых, по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях к общему количеству плановых проверок с нарушениями – 79%, к количеству внеплановых проверок с нарушениями – 64%.

Количество административных наказаний, наложенных по итогам проверок, составили 2 274, в том числе при плановых проверках – 1 440, при внеплановых проверках – 834.

В 88% случаев постановление о назначении административного наказания вынесено в виде штрафа, в 10% случаев – в виде предупреждения.

По итогам проверок в 13 случаях было принято административное наказание в виде административного приостановления деятельности.

Постановлений о назначении

административного наказания в виде административного штрафа вынесено в отношении граждан 66 (3%), должностных лиц – 1 245 (61%), индивидуальных предпринимателей – 357 (17%), юридических лиц – 352 (17%).

Задачи на 2015 год


Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда.

Медико-санитарное обеспечение массовых спортивных мероприятий.

Совершенствование нормативной правовой базы по организации спортивной медицины.

Расширение консультативных приемов населения по вопросам оценки и самооценки адекватности физического состояния, особенностей организма и возможности занятий физической культурой.

Совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях, подведомственных ФМБА России.



VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

6.1. Обеспечение лекарственными препаратами

В целях совершенствования порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», закреплен предложенный Минздравом России концептуально новый порядок определения единого перечня лекарственных препаратов на основе интегральной комплексной оценки данных клинических исследований, их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций. Правилами определены максимально прозрачные условия проведения процедур обсуждения и принятия решений по формированию перечней лекарственных препаратов, которые в настоящее время не имеют аналогов в мировой регуляторной практике.

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

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

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

- ✓ предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоид-

ной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

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

В перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год включены 608 позиций лекарственных препаратов, из которых 413 наименований (67%) производятся на территории Российской Федерации.

В перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, включены 317 наименований, из них 231 наименование (72%) производится на территории Российской Федерации.

В Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей вошли 22 позиции, из них 14 (63%) производятся в Российской Федерации.

Министерством подготовлен Федеральный закон от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий оптимизацию процедуры регистрации лекарственных препаратов, в том числе возможность проведения ускоренной процедуры регистрации для отдельных лекарственных препаратов, разделение процедуры регистрации и процедуры получения разрешения на проведение клинических исследований лекарственных препаратов.

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года (далее – Стратегия) Министерством совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья проведен анализ достижения текущих показателей Стратегии за 2014 год по следующим индикаторам:

- ✓ удовлетворение потребности отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета в необходимых лекар-

ственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов составляет 98,5%;

- ✓ удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации составляет 95,5%.

Министерством подготовлен Федеральный закон от 23 июля 2014 года № 205-ФЗ «О внесении изменений в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому полномочия по централизованным закупкам лекарственных препаратов для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей оставлены за Минздравом России до 1 января 2018 года.

В 2014 году Министерством в установленные сроки проведены открытые аукционы на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в рамках централизованной закупки для нужд федеральных учреждений, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, а также организаций, определенных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на основании утвержденных потребностей (основной и дополнительной) на 2014 год, а также на 2015 год.

Численность больных по высокозатратным нозологиям, по состоянию на 1 января 2014 года, составила – 132 393 человека, что на 18 199 человек больше, чем в 2013 году.

Численность граждан, сохранивших за собой право на предоставление набора социальных услуг, по состоянию на 1 января 2014 г., составила 3 490 435 человек; численность указанной категории граждан на 1 января 2015 г. – 3 548 504 человека.

6.2. Обеспечение медицинскими изделиями

В сфере регулирования обращения медицинских изделий в 2014 году приняты:

- ✓ постановление Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2014 года № 968 «О Порядке формирования перечней медицинских изделий»;

- ✓ распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 2762-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», в соответствии с которыми впервые утверждены следующие перечни медицинских изделий:

- ✓ имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- ✓ отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг.

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

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

Указанные статьи утверждены приказом Минздрава России от 21 ноября 2014 г. № 768, планируется их включение в XIII издание Государственной фармакопеи.



В 2014 году осуществлялась подготовка нормативной правовой базы, необходимой для функционирования общего рынка лекарственных средств Евразийского экономического союза.

В связи с подписанием в мае 2014 года договора о создании Евразийского экономического союза (далее соответственно – Договор, Союз) Президентами России, Белоруссии и Казахстана, в октябре 2014 года – о присоединении Армении к Евразийскому экономическому союзу, начаты системные изменения в сфере обращения лекарственных средств.

Договором предусмотрено создание в рамках Союза общего рынка лекарственных средств, соответствующих стандартам надлежащих фармацевтических практик.

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

Министерством в 2014 году внесены в Евразийскую экономическую комиссию проекты Порядка аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств, Правил проведения исследований биологических лекарственных препаратов и перечня терми-

нов, применяемых в рамках Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств.

Задачи на 2015 год

Реализация второго этапа Стратегии лекарственного обеспечения (2015-2016 годы), включая «пилотные» проекты по модернизации системы лекарственного обеспечения на территории субъектов Российской Федерации.

Совершенствование нормативного правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, включая подготовку проекта федерального закона «Об обращении медицинских изделий».

Введение государственного регулирования цен на медицинские изделия.

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

Внесение проекта порядка взаимодействия государств – членов Евразийского экономического союза по выявлению фальсифицированных лекарственных средств.

VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВИИ. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С целью оптимизации повседневной деятельности медицинских работников, повышения качества услуг для граждан с помощью электронных сервисов, Минздравом России в 2014 году осуществлялись мероприятия, направленные на развитие функциональных возможностей ключевых систем единой государственной информационной системы в сфере охраны здоровья.

По результатам развития системы «Федеральная электронная регистратура» предоставляется возможность вести учет размещенных, отклоненных, отмененных и реализованных записей на прием к врачу, при необходимости направлять пациентов в другую медицинскую организацию для прохождения дополнительных специализированных обследований, осуществлять прогноз количества посещений к специалистам. Для оптимизации процесса получения медицинских справок, федеральный сервис «Федеральная электронная регистратура» обеспечивает гражданам возможность комплексной записи на прием к нескольким врачам с целью прохождения медицинского освидетельствования.

В 2014 году к «Федеральной электронной регистратуре» подключилось более 2 тыс. медицинских организаций, разместивших расписания 51 тыс. врачей, всего за год системой зарегистрировано 31 млн заявок на прием к врачу, вызовов врача на дом.

В рамках развития системы «Интегрированная электронная медицинская карта» реализован функционал передачи и централизованной обработки результатов лабораторных исследований пациента, фиксации и хранения протоколов диагностических исследований, протоколов консультации узкого специалиста, что позволит лечащим врачам ознакомиться с медицинскими записями своих пациентов, а гражданам, в свою очередь, позволит ознакомиться с результатами оказанных им медицинских услуг.

В 2014 году Федеральная электронная медицинская библиотека была дополнена электронным каталогом «Российская медицина», включающим весь отечественный запас фонда Центральной медицинской библиотеки: медицинские книги, методические пособия и материалы, диссертации, сборники научных трудов и статьи из научных медицинских журналов. Общий объем каталога в настоящее время

составляет более 500 тыс. библиографических записей. Создана учебная электронная библиотека по 36 медицинским дисциплинам, всего более 3 тыс. цифровых полнотекстовых документов, включая 600 книг.

В 2014 году Минздрав России приступил к реализации пилотных проектов, целью которых является перевод бумажного медицинского документооборота в электронный вид. Министерство совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации реализует проект «Электронный листок нетрудоспособности», а в Тюменской области и г. Москва приступили к проработке проекта по реализации электронных рецептов на получение и приобретение лекарственных средств.

Результаты инфраструктурного обеспечения предыдущего периода в части оснащения санитарного автотранспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС позволили начать внедрение автоматизированных систем обработки вызовов и управления мобильными бригадами скорой медицинской помощи. На сегодняшний день оснащено 19 840 единиц санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС, оборудовано 2 659 диспетчерских станций скорой медицинской помощи, в 22 субъектах Российской Федерации действуют системы диспетчеризации санитарного транспорта на территории всего региона.

Задачи на 2015 год

Разработка и поэтапное внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя, в целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией.

Внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью здравоохранения на федеральном и региональном уровнях.

Внедрение систем диспетчеризации санитарного автотранспорта, включая интеграцию с «Системой 112».

Осуществление мероприятий по развитию телемедицины с целью повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов населению.

Внедрение электронных образовательных курсов в повседневную деятельность

медицинских работников.

Утверждение методических рекомендаций к региональным медицинским информационным системам для последующей интеграции с федеральными сервисами и перечня

критериев оценки достижения функциональных преобразований в целях подготовки организационных и технологических процессов медицинских организаций к переходу на электронный документооборот.

VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И СЕВАСТОПОЛЕ

VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И СЕВАСТОПОЛЕ

С 2014 года здравоохранение Республики Крым и г. Севастополя интегрируется в российскую систему здравоохранения и систему обязательного медицинского страхования, реализуются мероприятия программы модернизации здравоохранения. Общая стоимость утвержденной программы модернизации здравоохранения на 2014-2015 годы Республики Крым составляет 5,1 млрд рублей, г. Севастополя – 988,5 млн рублей.

Республике Крым предоставлена субсидия из федерального бюджета в размере 1,6 млрд рублей, г. Севастополю – 313,0 млн рублей.

Указанные средства запланировано направить на проведение капитального ремонта 18 медицинских организаций, приобретение 3 485 единиц медицинского оборудования, 160 машин скорой помощи, оборудованных системой ГЛОНАСС. В г. Севастополе – проведение капитального ремонта 21 медицинской организации и текущего ремонта 18 медицинских организаций, приобретение 1 759 единиц медицинского оборудования, 7 машин скорой помощи, оборудованных системой ГЛОНАСС.

В целях повышения оплаты труда работников бюджетной сферы принят ряд нормативных правовых документов, предусматривающих, в том числе повышение заработной платы работникам сферы здравоохранения. В декабре 2014 года средняя заработная плата врачей в Республике Крым увеличилась по сравнению с мартом 2014 года на 67% и составила 45,0 тыс. рублей, в г. Севастополе – на 60%, составила 39,3 тыс. рублей. У среднего медицинского персонала в Республике Крым рост составил 62%, заработная плата – 25,4 тыс. рублей, в г. Севастополе – рост на 55%, заработная плата – 22,1 тыс. рублей.

В рамках интеграции здравоохранения Республики Крым в здравоохранение Российской Федерации сотрудниками кафедр ведущих медицинских ВУЗов Российской Федерации проводятся циклы повышения квалификации медицинских работников Республики Крым.

В июле 2014 года создан Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по

Республике Крым и городу федерального значения Севастополю.

Кроме того, для организации качественной, доступной и бесплатной медицинской помощи населению Крымского федерального округа в медицинские организации округа в марте–апреле 2014 года Минздравом России и субъектами Российской Федерации направлена гуманитарная помощь (лекарственные средства, медицинские изделия, продукты питания, наркотические и психотропные препараты) на общую сумму 21,2 млн рублей.

Для обеспечения населения медицинской помощью в условиях стационара из федерального бюджета дополнительно выделены средства в объеме 3,244 млн рублей.

Создана система мониторинга цен на лекарственные препараты.

С 13 по 30 апреля и с 11 мая по 7 июня для обследования детского населения группа врачей в составе мобильного отряда экстренной медицинской помощи ФМБА России выезжала в Республику Крым и г. Севастополь. Проведена диспансеризация 8 265 детей от 0 до 17 лет, в том числе детей-сирот и детей, находящихся на попечении. По итогам диспансеризации выявлено 134 ребенка, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, и 14 детей, нуждающихся в срочной хирургической помощи. Все нуждающиеся дети были направлены для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи в медицинские организации Минздрава России и ФМБА России.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2014 году оказана 863 жителям Республики Крым (из них 228 детей) и 485 жителям г. Севастополя (из них 9 детей).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 августа 2014 г. №790 утверждена федеральная целевая программа «Социально-экономическое развитие Республики Крым и г. Севастополя до 2020 года» (далее – Программа), в рамках которой предусмотрена реализация мероприятий в сфере охраны здоровья с общим объемом финансирования за счет средств федерального бюджета в 2015–2020 годах – 6 794,9 млн рублей, из них:

✓ мероприятия Республики Крым – 5 044,9 млн рублей, в том числе строительство двух многопрофильных центров в г.Симферополе для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной

медицинской помощи, помощи инфекционной больницы (на базе ГБУЗ РК «Крымская республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» – 4 044,9 млн рублей, в г. Ялта на базе городской клинической больницы №1 – 1 000,0 млн рублей);

✓ мероприятия г. Севастополя – 1 750,0 млн рублей, в том числе строительство двух многопрофильных лечебно-диагностических корпусов (онкологического диспансера – 840,0 млн рублей, городской больницы №1 им. Н.И. Пирогова – 910,0 млн рублей).

В рамках Программы предусмотрено также создание сети фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (строительство 49 ФАПов и 25 врачебных амбулаторий) с общим объемом финансирования за счет средств федерального бюджета в 2015-2016 годах – 350,0 млн рублей, в том числе:

✓ в Республике Крым – 49 ФАПов и 20 врачебных амбулаторий, с общим объемом финансирования – 310,0 млн рублей;

✓ в г. Севастополь – 5 врачебных амбулаторий с общим объемом финансирования – 40,0 млн рублей.

Утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. в Республике Крым (сто-

имость 16,2 млрд рублей), г. Севастополе (4,6 млрд рублей).

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 г. №2731-р в 2015 году предусмотрено выделение субвенций из федерального бюджета 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 детей-инвалидов Республики Крым в объеме – 1,1 млрд рублей, г. Севастополь – 159,6 млн рублей.

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. №384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» предусмотрено выделение финансовых средств в виде межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения бюджетам субъектов Российской Федерации, в том числе: Республике Крым – 488,2 млн рублей (перечислены 16 февраля 2015 г.) и г. Севастополю – 101,6 млн рублей (перечислены 27 февраля 2015 г.).



IX. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ XXII ОЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР И XI ПАРАЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР В 2014 ГОДУ В СОЧИ

IX. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ XXII ОЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР И XI ПАРАЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГР В 2014 ГОДУ В СОЧИ

В 2014 году в г. Сочи состоялись XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры (далее – Игры).

Для медицинского обеспечения Игр была создана преемственная поэтапная система оказания всех видов медицинской помощи, что позволило выдержать время доезда выездной бригады скорой медицинской помощи от момента ее вызова до пациента в 3,5 минуты, время эвакуации в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях – 15-17 минут. Пациенты с тяжелой травмой были прооперированы уже через 2,5 часа от момента ее получения.

В период проведения Игр медицинская помощь оказывалась на 38 медицинских пунктах олимпийских спортивных объектов и в 3 клиничко-диагностических центрах, расположенных на спортивных объектах и в олимпийских деревнях.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь участникам и гостям Игр оказывалась в следующих медицинских организациях г. Сочи: ГБУЗ «Краевая больница №4» МЗ КК, МБУЗ «Городская больница №4», МБУЗ «Городская больница №8», МБУЗ «Городская больница №9»; ГБУЗ «Инфекционная больница №2». Скорая медицинская помощь оказывалась силами МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи». На олимпийских объектах осуществляли дежурство 52 бригады скорой медицинской помощи, в г. Сочи – 47 бригад.

Всего в г. Сочи в период проведения Игр работало 1 268 врачей, в том числе 666 – из Краснодарского края, 222 – из Республики Татарстан, 380 специалистов из г. Москвы. Дополнительно было привлечено 285 волонтеров-медиков.

Организовано дежурство 10 авиамедицинских бригад ВЦМК «Защита» на 3-х вертолетах легкого типа и дежурство сотрудников Минздрава России и ВЦМК «Защита» в Главном операционном центре Игр.

ФМБА России осуществляло мероприятия по медицинскому и медико-биологическому сопровождению спортивных сборных команд Российской Федерации по следующим направлениям:

- ✓ система индивидуализации медико-

биологических технологий, в том числе разработка специализированных продуктов питания в соответствии с типовыми метаболическими профилями спортсменов и особенностями видов спорта;

- ✓ определение индивидуального уровня физических нагрузок у спортсменов с использованием технологии выявления молекулярно-генетических биомаркеров.

Всего в период с 25 января 2014 г. по 16 марта 2014 г. зарегистрировано около 12 тыс. обращений за медицинской помощью участниками и гостями Игр, в том числе 1 073 спортсмена, из них 931 иностранный спортсмен.

На период проведения соревнований Игр несли дежурство специализированные бригады радиологического профиля аварийных медицинских радиационно-дозиметрических центров, токсикологические бригады медицинских организаций и сводная специализированная бригада по особо опасным инфекциям ФМБА России. Все бригады работали в круглосуточном режиме во взаимодействии с органами государственной власти в сфере охраны здоровья Краснодарского края и г. Сочи, представителями войск радиационной, химической и биологической защиты Минобороны России. За время проведения Игр аварийных ситуаций не возникало.

Международный Олимпийский комитет и Паралимпийский комитет высоко оценили организацию оказания медицинской помощи участникам и гостям Игр по каждому сегменту, особо выделив организацию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

В октябре 2014 года в г. Сочи впервые в России состоялся этап чемпионата мира FIA «Формула-1» и сопутствующих международных мероприятий по автомобильным гонкам серии «GP2» «GP3».

Мероприятия по медицинскому обеспечению соревнований России осуществлялись медицинскими работниками Краснодарского края, авиамедицинскими бригадами г. Санкт-Петербурга.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь участникам и гостям чемпионата мира FIA «Формула – 1» и сопутствующих международных мероприятий по автомобильным гонкам серии «GP2» «GP3» оказывалась в следующих медицинских организациях г. Сочи: ГБУЗ «Краевая больница №4» МЗ КК,

МБУЗ «Городская больница №4», МБУЗ «Городская больница №9»; ГБУЗ «Инфекционная больница №2». Скорая медицинская помощь оказывалась силами МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи». На объектах осуществляли дежурство 90 бригад скорой медицинской помощи.

Всего в период с 4 октября 2014 г. по 10 октября 2014 г. обратилось за медицинской помощью 535 человек, в том числе 6 иностранных гостей. Медицинский делегат FIA, профессор Жан Шарль Пиетт дал высокую оценку слаженной работе кубанских и петербургских медицинских специалистов.

Х. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО». ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

10.1. Реализация функций «Открытое Министерство»

В 2014 году с участием Общественной палаты Российской Федерации и Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации создан Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. В составе Совета представлены 4 референтные группы Министерства: профессиональное сообщество, сообщество пациентов, сообщество предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественные организации и объединения.

В течение 2014 года Общественным советом рассмотрены: публичная декларация целей и задач Министерства на 2014 год, вопросы реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», формирования независимой системы оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, развития общественного контроля в сфере охраны здоровья.

Публичная декларация целей и задач Министерства на 2014 год представлена Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой в мае 2014 года в прямом эфире на официальном сайте Министерства в сети Интернет с участием Общественного совета при Минздраве России, экспертного сообщества и средств массовой информации. Приоритетными направлениями 2014 года определены: совершенствование диспансеризации населения, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование медицинской помощи матери и ребенку.

Учитывая общественную значимость поставленных задач и ведущую роль регионов в их реализации, публичные декларации целей и задач на 2014 год также представлены руководителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Предварительные итоги реализации целей и задач Министерства, заявленные в пу-

бличной декларации на 2014 год, представлены Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой в декабре 2014 г. на первой онлайн-конференции с участием профессионального сообщества, сообщества пациентов, общественных организаций и объединений, граждан, а также органов государственной власти в сфере охраны здоровья всех субъектов Российской Федерации. В прямом эфире Министр ответила на вопросы граждан, а также на вопросы, поступившие на официальный сайт Министерства в сети Интернет.

Органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья также в открытом формате подведены предварительные итоги реализации целей и задач, заявленных в публичных декларациях на 2014 год.


По результатам исследований Всероссийского центра изучения общественного мнения, Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2014 году заняло третье место по информационной открытости среди федеральных органов исполнительной власти.

10.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями

В 2014 году в целях развития гражданских инициатив и общественного контроля, участия общественных организаций в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья созданы советы общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти в сфере охраны здоровья в 67 субъектах Российской Федерации.

На заседаниях Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве России рассмотрены вопросы доступности оказания специализированной медицинской помощи, реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, финансирования методов ранней диагностики наследственных заболеваний, организации лекарственного обеспечения и оказания медицинской помощи пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями, развития общественного контроля в сфере охраны здоровья.

При участии Совета общественных организаций по защите прав пациентов проведен V Всероссийский конгресс пациентов, в работе которого приняли участие представители



Х. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО». ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

федеральных органов исполнительной власти, Общественной палаты Российской Федерации, органов государственной власти всех субъектов Российской Федерации и социально ориентированных некоммерческих организаций.

Минздравом России совместно с социально ориентированными НКО разработаны порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, проект Концепции развития паллиативной медицинской помощи детям и подросткам в Российской Федерации на 2015-2019 гг., подготовлены рекомендации для субъектов Российской Федерации по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, соблюдению этики и деонтологии медицинскими работниками, оказывающими помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным, доступности обезболивающих препаратов, организации паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, реализации прав граждан по совместному пребыванию родителей с детьми в отделениях реанимации, проведены совместные мероприятия по проблемам нефрологии.

Совместно с Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» Минздравом России прорабатываются вопросы страхования рисков при оказании медицинской помощи гражданам и взаимного страхования медицинских работников, независимой медицинской экспертизы, профессиональной этики, совершенствования высшего и среднего медицинского образования, в том числе дополнительных профессиональных образовательных программ, реализации решений, принятых на Третьем съезде Национальной медицинской палаты.

В рамках утвержденного Регламента взаимодействия Национальной медицинской палатой рассмотрено более 370 проектов нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников.

10.3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

В соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам прове-

дения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования», в целях формирования независимой системы оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, Минздравом России изданы:

приказ от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»;

приказ от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В соответствии с законодательством Российской Федерации независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями проводится во всех медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по следующим критериям:

- ✓ открытость и доступность информации о медицинской организации;
- ✓ комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- ✓ время ожидания предоставления медицинской услуги;
- ✓ доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации;
- ✓ удовлетворенность оказанными услугами.

Задачи на 2015 год

Развитие взаимодействия с институтами гражданского общества, социально ориентированными некоммерческими организациями и медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в целях активного участия общественности и профессионального сообщества в подготовке нормативных

правовых актов в сфере охраны здоровья, общественном обсуждении и экспертном сопровождении вопросов организации медицинской помощи, медицинского и фармацевтического образования, лекарственного обеспечения,

профилактики и формирования здорового образа жизни, оплаты труда медицинских работников, обязательного медицинского страхования, а также в общественном контроле в сфере охраны здоровья.

XI. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

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

Основными направлениями коммуникационной кампании в 2014 году были – борьба с потреблением табака, с чрезмерным потреблением алкоголя, внедрение культуры здорового питания, мотивация к ведению активного образа жизни, профилактика потребления наркотических средств.

Проведена кампания по размещению рекламно-информационных материалов (видеороликов) о здоровом образе жизни, включая сокращение потребления табака на телеканалах: СТС, ТНТ, Перец, ТВ 3, Пятница и 2x2.

За период проведения кампании телевизионные ролики увидели около 70% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 18 до 45 лет, что составило около 22 млн человек.

Реализован специальный телевизионный проект для двух основных групп целевой аудитории: «все 12-25» и «все 25+». На телеканалах Ю и МУЗ размещено по 300 телевизионных заставок по 10 секунд и по 150 визуальных графических вставок по 10 секунд; на телеканале СТС – 310 телевизионных заставок по 10 секунд.

Телевизионные заставки увидели около 47% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 12 до 25 лет, что составило около 6 млн человек; около 42% жителей городов с населением от 100 тыс. человек в возрасте от 25 лет и старше, что составило около 22 млн человек.

В 2014 г. продолжила функционирование единая телефонная справочная служба программы «Здоровая Россия» 8-800-200-0-200, предоставляющая круглосуточно бесплатные консультации населению Российской Федерации по вопросам работы Центров здоровья, здорового питания, физической активности, рисков потребления алкоголя, табака и наркотиков.

В 2014 году на «горячую линию» в среднем поступало 6 828 звонков в месяц. Больше всего звонков поступило по теме «Риски потребления табака и профилактика табачной зависимости» (в среднем – 48% обращений).

Наибольшая доля абонентов, позвонивших на «горячую линию» (90%), согласилась на участие в программе по отказу от потребления табака.

За 2014 год было проведено 105 090 консультаций по отказу от курения. Всего обратились 39 942 человека.

Анализ эффективности отказа от курения был проведен на основании опроса через 30 дней и 6 месяцев лиц, получивших месячное сопровождение и несколько консультаций (9 889 человек). Среди получивших месячное сопровождение по отказу от курения 32,2% не курили в течение 30 дней, и 7,1% снизили число выкуриваемых в день сигарет более чем в 2 раза. Через 6 месяцев оставались некурящими 23,9% лиц и 6% снизили число выкуриваемых в день сигарет более чем в 2 раза.

Продолжил функционировать мультимедийный Интернет-портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru. За год портал посетили 3,6 млн пользователей, среди которых 54,2% мужчин и 45,8% женщин. Самая большая часть аудитории (33,5%) находится в возрастной группе 25–34 года, на втором месте лица 18–24 года (25,5%), далее 35–44 года (15,5%), завершает – группа 55+ (11%).

Средняя посещаемость в сутки составила 11 тыс. человек. Самыми популярными разделами стали «Питание» и «Профилактика», которые посетили соответственно 20,4% и 18,2% пользователей.

Страницу «Клуба 31-го мая» посетили 121,6 тыс. пользователей.

Всего на портале размещено 868 статей, 777 материалов в рамках «авторских колонок», более 1 000 видеороликов, 70 тестовых приложений.

Созданы информационные материалы для медицинских работников и населения Российской Федерации, направленные на мотивирование к прохождению диспансеризации, информирование о перечне бесплатных медицинских услуг и порядке их оказания, порядке оказания бесплатной медицинской помощи, на популяризацию вакцинопрофилактики. Всего в 616 медицинских организациях Российской Федерации (города Нижний Новгород, Новосибирск, Воронеж, Екатеринбург, Челябинск, Омск, Самара, Саратов, Чебоксары, Волгоград, Тамбов, Рязань, Ростов-на-Дону, Уфа, Санкт-Петербург, Липецк, Тверь, Астрахань, Краснодар, Москва и Московская область), а также в органах государствен-

XI. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

ной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья было распространено 8 информационных выпусков общим тиражом 580 тыс. экземпляров.

В рамках исследования по выявлению отношения населения России к проведению вакцинации был проведен массовый опрос сельского и городского населения в 7 федеральных округах, опрошено 5 018 респондентов.

Примерно половина участников опроса (56%) считают вакцинацию эффективной мерой профилактики инфекционных болезней. Доля проходящих вакцинацию от гриппа составила 40%, из них 15% отметили, что делают прививку ежегодно.

На протяжении 2014 года на тему здорового образа жизни вышло около 4 000 публикаций. В частности, вопросы диспансеризации нашли отражение в 1 324 материалах, вакцинации – в 384, проблемы табакокурения и употребления алкоголя – в 580 и 371 публикациях соответственно. Около 60% вышеуказанных материалов были размещены в региональных СМИ. Также на официальном сайте Министерства опубликовано более 50 пресс-релизов, освещающих вопросы формирования здорового образа жизни.

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

В ходе размещения рекламных информационных материалов на телевизионных каналах по профилактике и предупреждению распространения в Российской Федерации ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С для нужд Министерства в рамках проведения информационно-разъяснительной кампании среди населения Российской Федерации на 10 телеканалах, выбранных в соответствии с предпочтениями целевой аудитории, было

показано 1 600 видеороликов общим хронометражем 400 минут, призывающих к профилактическим мерам против заражения и необходимости пройти обследование.

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

В период с 21 по 28 апреля и в период с 10 по 17 октября 2014 года для всех участников дорожного движения России была организована Всероссийская донорская акция «Авто-МотоДонор». В рамках акции кровь сдали члены профессиональных и любительских авто- и мото клубов, а также другие участники дорожного движения.

✓ 16 апреля 2014 г. в преддверии Национального дня донора, состоялась пресс-конференция, в ходе которой были освещены результаты реализации государственной Программы развития массового добровольного донорства крови и её компонентов в 2013 году и планы на ближайший год. На мероприятии состоялось торжественное вручение удостоверений Почетным донорам России.

✓ 20 апреля 2014 г. в рамках сопровождения Национального дня донора крови была организована информационная кампания, призванная популяризировать идеи добровольного безвозмездного донорства. Акция имела широкий резонанс в федеральных и региональных средствах массовой информации.

✓ были организованы федеральные акции «День святого Валентина» и «С Новым годом! Служба крови», мероприятия способствующие повышению качества обслуживания в учреждениях Службы крови. К акциям присоединились более 60 субъектов Российской Федерации.

✓ 14 июня 2014 года состоялась акция, приуроченная к Всемирному Дню донора, отмечаемому ежегодно. Цель акции – повышение престижа института донорства и закрепления нормы благодарности к донорам крови, были организованы торжественные мероприятия для безвозмездных регулярных и почетных доноров по всей стране.

✓ 23 октября 2014 года в Москве состоялся ежегодный Всероссийский Съезд работников Службы крови и участников донорского движения, на котором присутствовало более 130 участников из всех субъектов Российской Федерации, том числе представители Республики Крым.

✓ 21 ноября в Москве состоялся VII Всероссийский Форум Службы крови. На Форуме были подведены итоги реализации мероприятий по развитию Службы крови в 2008–2014 годах; обсуждались перспективы развития Службы крови России, региональные программы донорства крови, опыт субъектов Российской Федерации, донор и общество, достижения и проблемы пропаганды донорства крови и ее компонентов.

Традиционно в рамках Форума Службы крови состоялся конкурс профессионального мастерства среди учреждений Службы крови в 6 номинациях: лучший проект в области пропаганды добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов; номинация за достижение в области развития корпоративного донорства крови; лучший молодежный проект в области пропаганды добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов; лучшее освещение работы учреждения службы крови в СМИ; лучшая выездная бригада учреждения службы крови, лучшее учреждение Службы крови 2014 года.

На постоянной основе осуществлялась редакционная и техническая поддержка Интернет-портала www.yadonor.ru, а также групп Службы крови в социальных сетях. В 2014 году Интернет-портал посетили около 800 тысяч пользователей. Количество переходов из социальных сетей: 97% из социальной сети vk.com. Среднее количество просмотров (заходов на страницу) – более 300 тыс. ежемесячно.

Продолжила функционирование единая телефонная справочная служба по вопросам донорства крови 8-800-333-33-30, предоставляющая круглосуточно бесплатные консультации населению Российской Федерации по общим вопросам донорства крови и её компонентов. В 2014 году на «Горячую линию» Службы крови обратилось свыше 45,7 тыс. граждан. Большая часть обратившихся на горячую линию – это граждане в возрасте от 18 до 34 лет преимущественно мужского пола, имеющие высшее образование. Наиболее часто задаваемые вопросы: «Координаты и режим работы медицинских учреждений» – 48%, «Возмездное донорство» – 12%, «Противопоказания к донорству» – 17%, «Правовые аспекты донорства» – 7%. В 2014 году зафиксировано неравное количество обратившихся граждан, которые ранее сдавали кровь (38%) и которые не имеют опыта донорства (62%). Наибольшую

долю граждан, являющихся донорами, которые обратились на линию, составляют граждане, являющиеся донорами цельной крови – 54% и 46% доноры компонентов крови.

Задачи на 2015 год

Проведение специальных акций, приуроченных к Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках коммуникационной кампании по формированию приоритетов здорового образа жизни. Поддержка и развитие инфраструктуры программы – мультимедийного Интернет-портала о здоровом образе жизни - www.takzdorovo.ru, единой федеральной телефонной справочной службы (8-800-200-0-200).

Проведение цикла телевизионных информационных программ по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Поддержка и развитие Интернет-портала www.o-spide.ru и «горячей линии» 8-800-200-0-300 в рамках коммуникационной кампании Минздрава России по профилактике ВИЧ/СПИДа и гепатитов В и С.

Проведение комплекса мероприятий для повышения осведомленности граждан об институте донорства, привлечения новых доноров и сохранения регулярных доноров.

Организация и проведение Всероссийского Съезда работников Службы крови и участников донорского движения и VIII Всероссийского Форума Службы крови.

Проведение федеральных донорских акций и мероприятий, «Авто-МотоДонор», «День донорского совершеннолетия», чествование почетных доноров в преддверии Национального дня донора, праздничные мероприятия в рамках Всемирного дня донора, Всероссийская акция «Суббота доноров».

Реализация комплексного специального проекта для молодежной аудитории, направленного на развитие донорского волонтерского движения в Российской Федерации и комплексного специального проекта с телевизионной поддержкой, способствующего привлечению доноров крови и ее компонентов в субъектах Российской Федерации.

Поддержка функционирования единой телефонной справочной службы по вопросам донорства крови 8-800-333-33-30, а также Интернет-портала и социальные сети Службы крови.

ХИ. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ХИ. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В 2014 году создан и начал свою работу Координационный совет Минздрава России по государственно-частному партнерству, в состав которого вошли представители органов власти, научных, экспертных и пациентских организаций (далее – Координационный совет).

Координационным советом определены ключевые направления развития и условия внедрения механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Минздравом России проведен анализ регионального законодательства о государственно-частном партнерстве, программных документов субъектов Российской Федерации по развитию механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении, а также правоприменительной практики взаимодействия субъектов Российской Федерации и бизнеса.

В 2014 году Министерством разработана и внедрена форма мониторинга реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации инвестиционных проектов по развитию находящейся в региональной собственности инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования на принципах государственно-частного партнерства.

Более трети субъектов Российской Федерации ведут работу по подготовке и реализации инфраструктурных пилотных проектов с использованием механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

В 2014 году Минздравом России во взаимодействии с подведомственными учреждениями проработаны возможные механизмы привлечения частных инвестиций в модернизацию объектов здравоохранения федеральной собственности. Предварительные предложения по привлечению инвестиций на принципах государственно-частного партнерства представили 57 подведомственных Минздраву России федеральных государственных бюджетных учреждений.

Подготовлен первый на федеральном уровне пилотный проект с использованием механизма концессии в сфере здравоохранения – «Создание на базе имущественного

комплекса ФГБУ «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» конкурентоспособных производств в сфере травматологии, ортопедии и нейрохирургии».

Кроме того, Министерством определен пилотный проект с использованием механизма инвестиционного соглашения – на базе имущества, находящегося в пользовании у ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера».

В рамках последовательно проводимой федеральными органами исполнительной власти работы по совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере государственно-частного партнерства Министерство совместно с другими федеральными органами исполнительной власти принимало участие в работе по совершенствованию законодательства Российской Федерации в целях создания необходимых условий для интенсификации использования механизмов государственно-частного партнерства:

- ✓ по внесению изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» в части совершенствования управления медицинскими организациями государственной или муниципальной систем здравоохранения;

- ✓ по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1087 «Об определении случаев заключения контракта жизненного цикла», определяющих возможность заключения контракта жизненного цикла в отношении закупки медицинских изделий и выполнения работ по проектированию и строительству объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения;

- ✓ по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2007 г. № 505 «О порядке принятия федеральными органами исполнительной власти решений о даче согласия на заключение сделок по привлечению инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества» и от 3 апреля 2008 г. № 234 «Об обеспечении жилищного и иного строительства на земельных участках, находящихся в федеральной собственности» (в части совершенствования нор-

мативно-правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества);

✓ по окончательной редакции внесенного Правительством Российской Федерации проекта федерального закона №238827-6 «Об основах государственно-частного партнерства, муниципально-частного партнерства в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (рекомендован Комитетом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по вопросам собственности ко второму чтению).

Задачи на 2015 год

Утверждение комплекса мер, направленных на развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении на 2015-2016 годы, включающего:

✓ реализацию мероприятий по внедрению механизмов концессии в сфере здравоохранения,

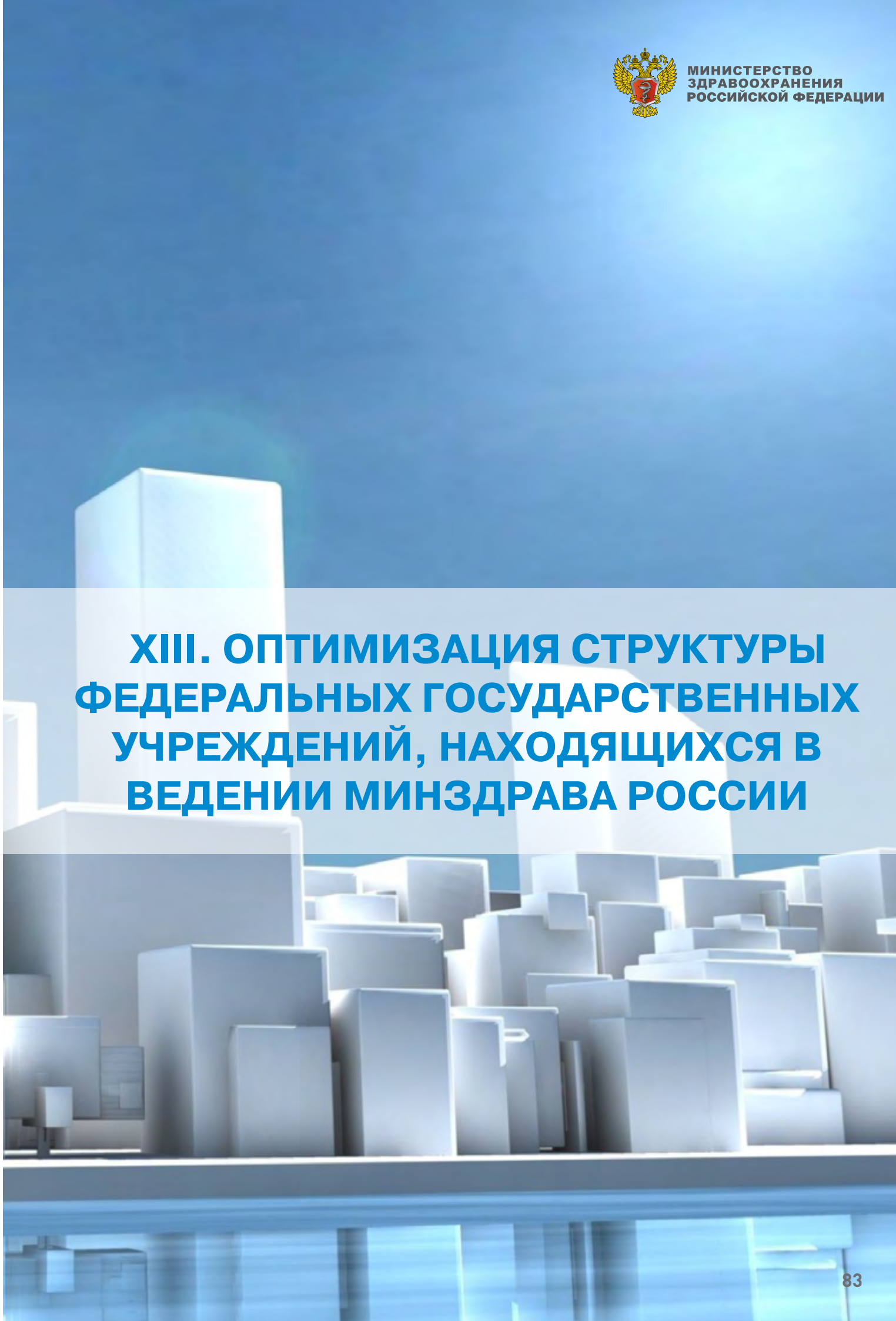
запуска в 2015 году пилотного проекта в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения федеральной собственности;

✓ снятие институциональных ограничений, позволяющих обеспечить развитие и модернизацию инфраструктуры здравоохранения на всех уровнях государственного управления;

✓ подготовку методической и методологической основы для внедрения механизмов концессии, контрактов жизненного цикла, инвестиционных контрактов на основе анализа международного опыта, результатов реализации пилотных проектов;

✓ подготовку предложений по возможным мерам государственного стимулирования участия частного капитала в развитии инфраструктуры здравоохранения;

✓ проведение в целях популяризации и развития механизмов взаимодействия органов государственной власти и бизнеса, тиражирования успешных проектов Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного партнерства (государственно-частного взаимодействия) в здравоохранении».



XIII. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНЗДРАВА РОССИИ

ХIII. ОПТИМИЗАЦИЯ СТРУКТУРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНЗДРАВА РОССИИ

В целях повышения эффективности государственной системы здравоохранения и расходования бюджетных средств проводится работа по оптимизации сети подведомственных федеральных государственных учреждений.

В 2014 году Минздравом России в собственность субъектов Российской Федерации переданы:

- ✓ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии;
- ✓ Туапсинский многопрофильный центр;
- ✓ Калининградский многопрофильный центр;
- ✓ Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени В.Д. Чаклина;

- ✓ Детский санаторий «Голубая волна».

Реорганизован Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова с выделением Санкт-Петербургского многопрофильного центра и последующим присоединением его к Санкт-Петербургскому государственному университету, находящемуся в ведении Правительства Российской Федерации.

Создан Лечебно-реабилитационный центр путем изменения типа существующего учреждения.

В рамках оптимизации подведомственной сети Минздравом России завершена реорганизация в форме присоединения:

- ✓ Федерального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова и Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени профессора А.Л. Поленова с переименованием в Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр;

- ✓ Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи и Научно-исследовательского института вирусологии им. Д.И. Ивановского с переименованием в Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи;

- ✓ Государственного научного центра

социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, Московского научно-исследовательского института психиатрии и Национального научного центра наркологии с последующим образованием обособленного подразделения (филиала) и переименованием в Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии;

- ✓ Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена, Медицинского радиологического научного центра и Научно-исследовательского института урологии с последующим образованием на основе присоединяемых учреждений обособленных подразделений (филиалов) и переименованием учреждения в Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена;

- ✓ Нижегородского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, Нижегородского научно-исследовательского института детской гастроэнтерологии и переименованием в Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр.

В рамках оптимизации подведомственной сети Минздравом России путем сокращения числа коек:

- ✓ осуществлена ликвидация Рязанского филиала Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва (30 коек);

- ✓ Ростовского научно-исследовательского онкологического института с 864 до 744 коек;

- ✓ реорганизация Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского и Саратовского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии в форме присоединения второго учреждения к первому с последующим образованием структурного подразделения с сокращением коечного фонда на 250 коек.

Внесен в Правительство Российской Федерации проект распоряжения Правительства Российской Федерации:

- ✓ о реорганизации ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России в форме выделения из него ФГБУ «Мурманский многопрофильный центр» с последующей передачей его в ведение Федерального медико-биологического агентства.

В ходе проводимых оптимизационных

мероприятий количество организаций, подведомственных Минздраву России, сократилось на 10, федеральный коечный фонд сокращен на 2 125 коек, в том числе 690 коек санаторно-курортных организаций. В процессе оптимизации находится 1 317 коек, в том числе 510 коек санаторно-курортных организаций (подготовлены соответствующие решения). Вопросы сокращения 1 313 коек прорабатываются

с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Задачи на 2015 год

Продолжение мероприятий по оптимизации структуры федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Минздрава России.

XIV. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

В 2014 году в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации осуществлялся контроль деятельности подведомственных учреждений в соответствии с приказами Минздрава России:

✓ от 31 декабря 2013 г. № 1172 «Об утверждении Плана контрольной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации организаций на 2014 год»,

✓ от 5 сентября 2013 г. № 626н «Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации финансового контроля деятельности подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций»,

✓ от 19 июня 2014 г. № 293н «Об утверждении Регламента проведения Министерством здравоохранения Российской Федерации ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд».

Результаты проверок, объяснения и возражения должностных лиц, планы мероприятий по устранению установленных нарушений и недостатков и мерам ответственности должностных лиц за выявленные нарушения рассматривались на заседаниях Контрольного совета Минздрава России.

Минздравом России в целях контроля за использованием бюджетных средств проводится мониторинг просроченной задолженности подведомственных Минздраву России федеральных бюджетных учреждений.

Проводится постоянный контроль передачи в собственность субъектов Российской Федерации имущества, приобретаемого в централизованном порядке за счет средств федерального бюджета на основании государственных контрактов, заключаемых Министерством.

Министерством внедрена и успешно используется система электронного взаимодействия с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части передачи имущества в собственность субъектов Российской Федерации. Весь цикл организации работы по централизованным поставкам – от формирования заявки субъекта Российской Федерации на

лекарственные средства, медицинские изделия, средства реабилитации до возможности оперативного получения (для проверки) акта приема-передачи имущества в собственность – представлен в электронном виде в информационно-аналитической системе Министерства.

Минздравом России постоянно осуществляется анализ имеющегося федерального имущества, согласование списания имущества, признанного непригодным для дальнейшего использования по целевому назначению вследствие полной или частичной утраты потребительских свойств, в том числе физического или морального износа.

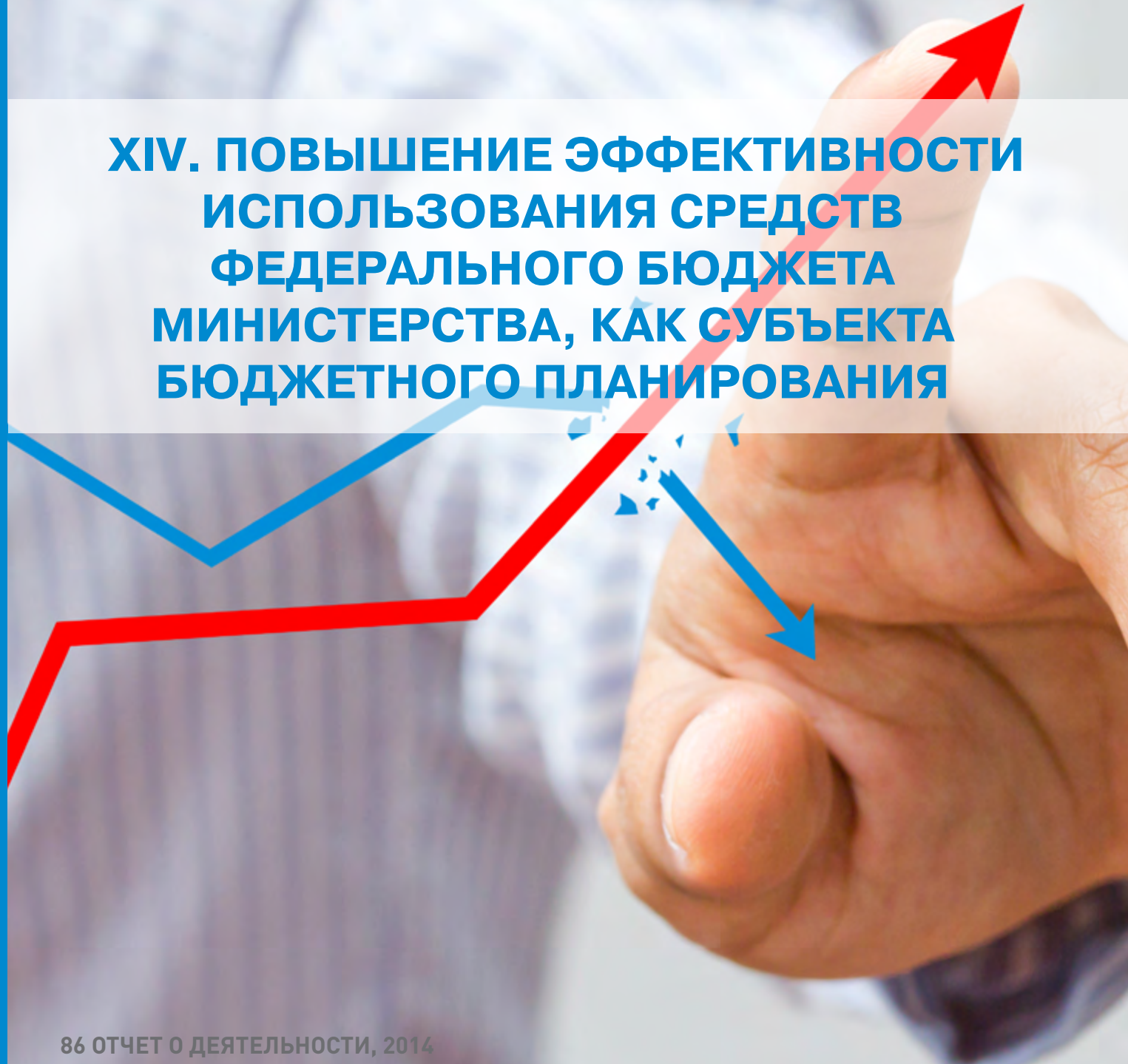
В целях равномерного распределения процедур торгов Министерством в течение года осуществлялся прогноз закупок и формировался план проведения государственных закупок. Для размещения заказов на приобретение товаров (работ, услуг) использовались электронные площадки. Осуществлялся постоянный контроль за выполнением плановых показателей по государственным закупкам.

На регулярной основе Министерством осуществляется мониторинг финансового менеджмента.

Ежеквартально, в соответствии с запросами Минфина России, проводившего мониторинг качества финансового менеджмента, осуществляемого главными распорядителями средств федерального бюджета, Минздравом России представляется информация об особенностях, влияющих на показатели качества финансового менеджмента.

По результатам мониторинга качества финансового менеджмента, проводимого Минфином России в течение января-сентября 2014 г., в рейтинге главных администраторов средств федерального бюджета Минздрав России занял общее 26 место (общая оценка в баллах – 47,1), среди 19 федеральных министерств Минздрав России занял 5 место (по итогам I квартала 2014 г. Минздрав России в рейтинге главных администраторов средств федерального бюджета занимал 55 место, по итогам первого полугодия 2014 г. – 39 место).

В соответствии со статьей 160.2-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, а также во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 17 марта 2014 г. № 193 «Об утверждении Правил осуществления главными распоряди-



XIV. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

телями (распорядителями) средств федерального бюджета, главными администраторами (администраторами) доходов федерального бюджета, главными администраторами (администраторами) источников финансирования дефицита федерального бюджета, внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита и о внесении изменения в пункт 1 Правил осуществления ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2014 г. № 89» издан приказ Минздрава России от 30 декабря 2014 г. № 965 «Об организации внутреннего финансового контроля в Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

Задачи на 2015 год

Обеспечение финансового контроля за целевым и эффективным использованием


бюджетных средств, внутреннего финансового контроля в Минздраве России, а также ведомственного контроля в сфере закупок в подведомственных Минздраву России учреждениях.

Проведение финансового мониторинга прогноза поступлений и кассовых выплат из федерального бюджета, оптимизации расходов федерального бюджета.

Реализация мероприятий по оптимизации структуры подведомственных Минздраву России федеральных государственных учреждений.

Проведение мониторинга финансового менеджмента, в том числе особенностей, влияющих на показатели качества финансового менеджмента.

Реализация мероприятий по совершенствованию системы планирования государственных закупок в Минздраве России, в том числе формирование планов – графиков размещения заказов.



XV. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

XV. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

В 2014 году в целях совершенствования механизмов, обеспечивающих соблюдение государственными служащими общих принципов служебного поведения и реализации комплекса организационных мер, направленных на достижение конкретных результатов в целях противодействия коррупции, Минздравом России утверждены следующие приказы:

✓ от 20 июня 2014 г. № 296 «Об утверждении Плана Министерства здравоохранения Российской Федерации по противодействию коррупции на 2014–2015 годы»;

✓ от 1 сентября 2014 г. № 487 «О Кодексе этики и служебного поведения федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

✓ от 19 декабря 2014 г. № 868 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 10 «О порядке сообщения отдельными категориями лиц о получении подарка в связи с их должностным положением или исполнением ими служебных (должностных) обязанностей, сдачи и оценки подарка, реализации (выкупа) и зачисления средств, вырученных от его реализации».

В 2014 году Минздравом России проведены проверки:

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера граждан, претендующих на замещение должностей федеральной государственной гражданской службы, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера государственных гражданских служащих Минздрава России, а также членов их семей;

✓ достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах

имущественного характера работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Минздравом России, а также членов их семей.

Минздравом России осуществляется работа по проведению антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов.

Проекты нормативных правовых актов размещаются на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет в целях проведения антикоррупционной экспертизы независимыми экспертами, аккредитованными Минюстом России.

В 2014 году организована работа Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов (приказ Минздрава России от 3 декабря 2013 г. № 901).

Задачи на 2015 год

Организация проведения мероприятий по повышению квалификации федеральных государственных гражданских служащих, в должностные обязанности которых входит участие в противодействии коррупции.

Осуществление мониторинга соблюдения законодательства о противодействии коррупции.

Организация проведения аттестации федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России.

Организация проведения конкурсов на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы.

Организация присвоения классных чинов федеральной государственной гражданской службы.

Организация переобучения и повышения квалификации федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России.

