

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В 2017 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2018 ГОД**

г. Москва
март 2018 года

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2018 ГОД

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	4
I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	8
II. РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 МАЯ 2012 Г. № 597 «О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ», № 598 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	10
III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОЕКТОВ ПО ОСНОВНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»	13
IV. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	23
V. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	27
VI. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	33
6.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	34
6.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	41
6.3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	48
6.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины	50
6.5. Охрана здоровья матери и ребенка	54
6.6. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	56
6.7. Развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе детям	60
6.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	61
6.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	67



6.10. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	75
6.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	77
6.12. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	83
6.12.1. Обеспечение лекарственными препаратами	83
6.12.2. Обеспечение медицинскими изделиями	88
6.12.3. Совершенствование системы обеспечения и контроля качества лекарственных средств	90
6.13. Информатизация здравоохранения	92
VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИЙ «ОТКРЫТОЕ МИНИСТЕРСТВО» ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МИНИСТЕРСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	95
7.1. Реализация функций «Открытое Министерство»	96
7.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями	98
7.3. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями	99
VIII. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ	103
8.1. Коммуникационная кампания по стимулированию к ведению здорового образа жизни	104
8.2. Коммуникационная кампания, направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С	106
8.3. Коммуникационная кампания по повышению уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации	109
IX. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ	110
X. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ	116
XI. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ	119

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

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

Для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций образованы Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15 «Об утверждении положения о Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации», а также координационные и совещательные органы, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 157 «О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации».

С целью участия профессионального медицинского сообщества в определении стратегии развития соответствующего медицинского на-

правления и тактических решений по ее реализации, сформирован состав главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации на основании приказа от 25 октября 2012 г. № 444 (в редакции приказа от 5 июня 2017 г. № 300) «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 84 медицинских направления.

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

Цели и задачи деятельности Министерства на 2017 год определены:

- основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2016 года;
- концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;
- указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;

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

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

- государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

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

- комплексом мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р;

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

- основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года (новая редакция), утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации 14 мая 2015 г. № 2914п-П13;

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

- государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р,

В 2017 году принято 9 федеральных законов, разработанных Минздравом России, в том числе:

- Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (в части создания правовых основ использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан, а также предусматривающий создание Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения);

- Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (в части внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения);

- Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 457-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» (в части установления порядка заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов);

- Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения».



В 2017 году Правительством Российской Федерации принято более 50 постановлений, разработанных Минздравом России, в числе которых:


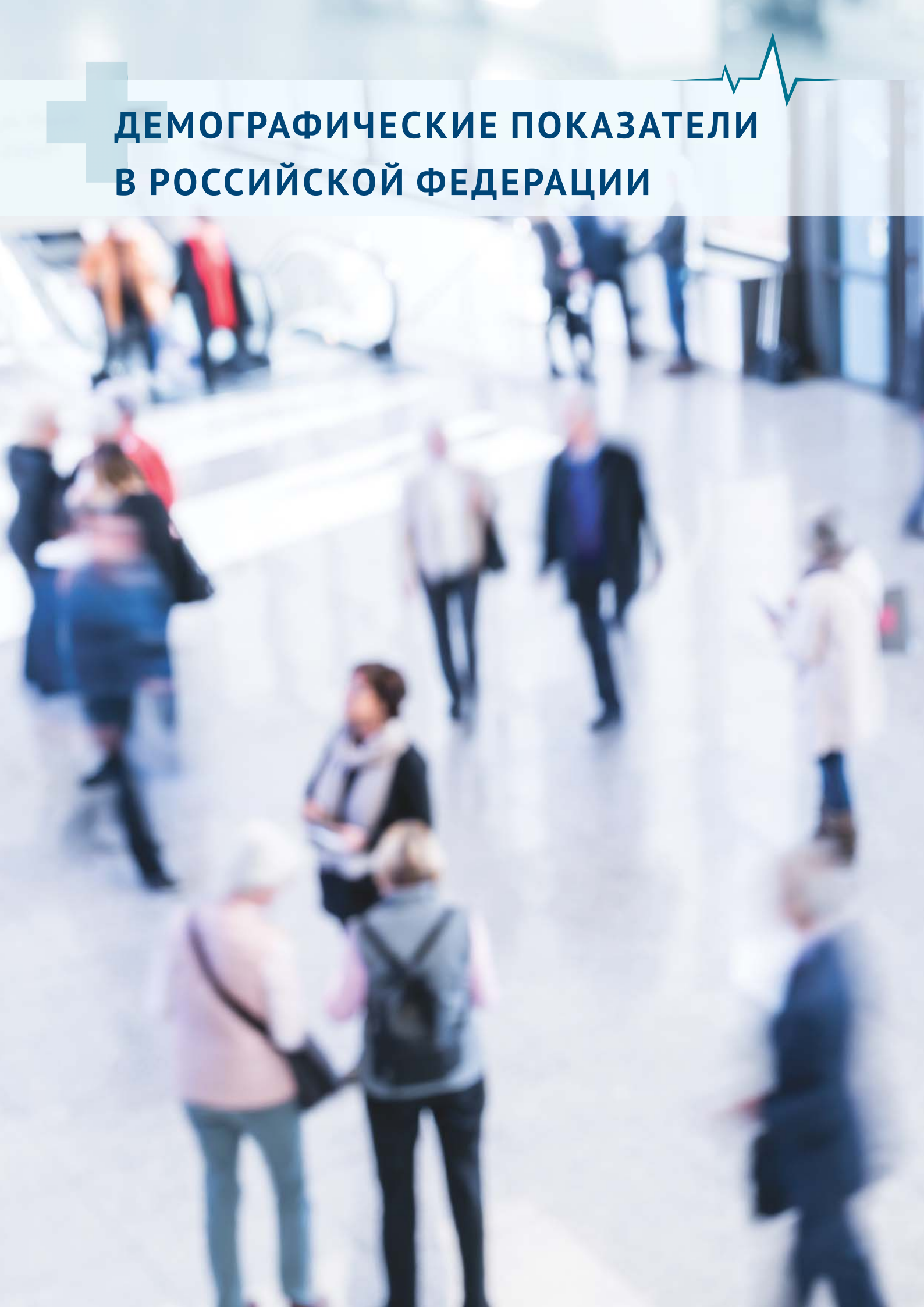
- постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 24 июня 2017 г. № 742 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих работе на морских судах, судах внутреннего плавания, а также на судах смешанного (река - море) плавания»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 14 июля 2017 г. № 840 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 31 июля 2017 г. № 907 «О внесении изменений в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств» (в части включения положений, предусматривающих осуществление Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственного надзора с применением риск-ориентированного подхода);
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 1404 «О внесении изменений в перечень медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся

под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2017 г. № 1571 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (в части возложения на уполномоченный федеральный орган исполнительной власти при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств, соответствующих полномочий по осуществлению государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг);
- постановление Правительства Российской Федерации от 25 августа 2017 г. № 1015 «Об утверждении Правил аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов».

В 2017 году издано более 170 приказов Минздрава России

Основным приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2018 год является повышение доступности и качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации.



ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



I. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

За последнее десятилетие ожидаемая продолжительность жизни увеличилась более чем на 5 лет и продолжает расти. За январь–декабрь 2017 года, по оценкам Росстата ожидаемая продолжительность жизни составила 72,68 лет (рост на 0,81 лет по сравнению с 2016 годом – 71,87 лет), у мужчин – 67,58 лет (рост на 1,08 лет, в 2016 году – 66,50 лет), у женщин – 77,62 лет (рост на 0,56 лет, в 2016 году – 77,06 лет).

Рост продолжительности жизни в значительной мере связан со снижением смертности лиц трудоспособного возраста. По предварительным данным Росстата, смертность лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации за январь–декабрь 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года снизилась на 8,5 % (с 517,6 до 473,4 на 100 тыс. человек трудоспособного возраста).

Последовательно снижается и разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин, которая в 2012 году составляла 11,3 лет, в 2016 году – 10,5 лет, в январе–декабре 2017 года – 10,0 лет.

С 2013 по 2015 годы отмечался положительный естественный прирост населения. За январь–декабрь 2017 года зарегистрирована естественная убыль (-134,5 тыс. человек) за счет снижения рождаемости.

В январе–декабре 2017 года достигнуты исторические минимумы в показателях материнской и младенческой смертности.

Так, материнская смертность снизилась с 47,7 на 100 тыс. родившихся живыми в 1990 году до 7,3 за 12 мес. 2017 года (по оперативным данным без учета окончательных медицинских свидетельств за 12 мес. 2017 года умерло на 21,5 % меньше женщин, чем за аналогичный период 2016 года).

Младенческая смертность уменьшилась с 17,4 на 1 000 родившихся живыми в 1990 году до 5,5 за январь–декабрь 2017 года (снижение за январь–декабрь 2017 года на 8,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 года), в январе 2018 года – 5,3 на 1 000 родившихся живыми. При этом в январе 2018 года в 52 регионах показатель младенческой смертности ниже или соответствует среднероссийскому уровню, в том числе в 4 регионах равен нулю (Ненецкий и Чукотский автономные округа, Магаданская область, Еврейская автономная область).

Следует отметить, что происходит это на фоне изменения структуры населения в сторону увеличения доли лиц старших возрастных групп.

Общий показатель смертности за январь–декабрь 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года снизился на 3,9 % (с 12,9 до 12,4 на 1000 населения), а по сравнению с 2012 годом (13,3 на 1000 населения) на 6,8 %.

За 12 месяцев 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года отмечена положительная динамика смертности от основных причин, в том числе: на 17,3 % снизилась смертность от туберкулеза, на 4,8 % – от болезней системы кровообращения, на 2,3 % – от новообразований, на 5,9 % – от болезней органов пищеварения, на 12,3 % – от болезней органов дыхания, из них: на 18,6 % – от пневмоний, на 9,7 % – от внешних причин, из них: на 6,5 % – от ДТП.

РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





II. РЕАЛИЗАЦИЯ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 МАЯ 2012 Г. № 597 «О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ», № 598 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»), включающая проектную (семь приоритетных и три ведомственных проекта) и процессную части (9 направлений).

Государственной программой предусмотрены целевые показатели: увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении 76,0 лет; снижение к 2025 году смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 на 100 тыс. населения; снижение к 2025 году смертности от болезней системы кровообращения до 500 на 100 тыс. населения; снижение к 2025 году смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185 на 100 тыс. населения; повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 54 %.

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

ности здравоохранения» (далее – отраслевая «дорожная» карта).

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

Согласно расчетным данным на основании данных Росстата о фондах оплаты труда и среднесписочной численности медицинских работников за 9 месяцев 2017 года и за 2017 год, соотношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала к прогнозируемому среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Российской Федерации в IV квартале 2017 г. составили 189,9 %, 95,5 %, 80,9 % соответственно.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в 2017 году Минздравом России проводился ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации по основным классам причин смерти. Для проведения углубленного анализа эф-

эффективности мероприятий по снижению смертности Минздравом России проводились регулярные совещания со всеми субъектами Российской Федерации по вопросам эффективности реализуемых мероприятий снижения смертности от основных причин, анализировались причины роста или недостаточного снижения смертности, разбирались выявленные недостатки в организации медицинской помощи; осуществлялись выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Минздрава России и их представителей, медицинских специалистов федеральных медицинских организаций в регионы всех федеральных округов с последующими рекомендациями органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.


В течение 2017 года 2 раза в месяц проводились совещания в режиме видеоконференции у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец с участием руководителей федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации «О показателях смертности населения Российской Федерации в разрезе субъектов Российской Федерации и по основным классам причин смертности».

Обобщенным планом предусмотрены целевые показатели эффективности по каждому мероприятию. Минздравом России разработана

и внедрена система мониторинга реализации Планов субъектов Российской Федерации.

Во исполнение подпункта «б» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в рамках реализации II этапа Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 г. № 66, далее – Стратегия лекарственного обеспечения) Министерством в 2017 году проводилась последовательная работа по совершенствованию государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обеспечения и контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения, а также борьбы с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения.

Для активизации межгосударственных механизмов защиты от фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств принят Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения».



**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ
ПРОЕКТОВ ПО ОСНОВНОМУ
НАПРАВЛЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**



III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОЕКТОВ ПО ОСНОВНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Министерство здравоохранения Российской Федерации является одним из первых федеральных органов исполнительной власти, начавших реализацию приоритетных проектов в Российской Федерации.

На первом заседании Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, состоявшемся под председательством Президента Российской Федерации В.В. Путина 13 июля 2016 г., был одобрен перечень основных направлений стратегического развития Российской Федерации до 2018 г. и на период до 2025 г. для формирования «пилотного» портфеля приоритетных проектов и программ выделено основное направление стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение».

Портфель из 4 приоритетных проектов, сформированный Минздравом России («Технологии и комфорт – матерям и детям», «Развитие санитарной авиации», «Лекарства. Качество и безопасность», «Электронное здравоохранение»), утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 25 октября 2016 г.

В 2017 г. в портфель приоритетных проектов Минздрава России включены еще 3 проекта («Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», «Формирование здорового образа жизни» и «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами»), утвержденные президиумом Совета при Пре-

зиденте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26 июля 2017 г.

По приоритетному проекту «Технологии и комфорт – матерям и детям».

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2013–2017 годах осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации (далее – Программы).

В 2015–2017 гг. введены в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в 22 перинатальных центрах в 21 субъекте Российской Федерации: республики Башкортостан, Дагестан, Ингушетия, Татарстан, Хакасия, Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский, Красноярский (г. Ачинск) и Ставропольский края, Белгородская, Брянская, Калужская, Липецкая, Московская (г. Наро-Фоминск, г. Коломна), Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Самарская, Сахалинская, Тамбовская и Челябинская области.

Остальные перинатальные центры будут введены в эксплуатацию в 2018 году.

По состоянию на 1 января 2018 года, использование средств за счет всех источников финансирования составило 77,4 млрд рублей (92,5 % от размера финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в субъектах Российской Федерации – 83,7 млрд рублей), из них субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федераль-



ный фонд) – 52,3 млрд рублей (99,3% от размера предусмотренных средств – 52,7 млрд рублей), средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 25,1 млрд рублей (80,9% от размера предусмотренных средств – 31,1 млрд рублей).

Результатом реализации данного проекта является показатель младенческой смертности, который за 12 месяцев 2017 года снизился, по сравнению с аналогичным периодом 2016 года, на 8,3 % и составил 5,5 на 1000 родившихся живыми. Материнская смертность за 12 месяцев 2017 года снизилась, по сравнению с аналогичным периодом 2016 года, на 12% и достигла 7,3 на 100 тыс. родившихся живыми.

По приоритетному проекту «Развитие санитарной авиации».

В целях обеспечения доступности медицинской помощи жителям труднодоступных населенных пунктов, в 2017 году в 34 регионах реализовывался приоритетный проект «Развитие санитарной авиации» с использованием воздушных судов, оснащенных медицинским модулем или медицинским оборудованием, необходимым для оказания медицинской помощи пациентам.

В 2017 году дополнительно выполнено 6 090 вылетов, что позволило эвакуировать 8 367 пациентов, в том числе 1 618 детей, из них 590 детей в возрасте до 1 года.

Значение целевого показателя приоритетного проекта, доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, составило 74,6 % (плановое значение – 71%).

Во всех 34 субъектах Российской Федерации завершены работы по строительству или реконструкции вертолетных площадок при медицинской организации или в 15 минутах доезда на автомобиле скорой помощи.

В республиках Тыва и Хакасия по-

строено по 2 вертолетные площадки, а в Курганской области – 3 вертолетные площадки, оснащенные светосигнальным оборудованием при центральных районных больницах.

Таким образом, в 34 субъектах Российской Федерации построено или реконструировано 38 вертолетных площадок (на 4 вертолетных площадки больше, чем было запланировано паспортом приоритетного проекта изначально), все работы выполнены за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

Сумма израсходованной федеральной субсидии, согласно данным мониторинга на 31 декабря 2017 г., составила 3,267 млрд рублей, или 99% от общего объема субсидии.

Реализация проекта продолжится в 2018-2019 годах.

По приоритетному проекту «Лекарства. Качество и безопасность», направленному на защиту населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов и предоставление неограниченному кругу потребителей (граждан) возможности проверки легальности лекарственных препаратов, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62 «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения» в качестве первого этапа реализации на территории Российской Федерации с 1 февраля 2017 г. по 31 декабря 2018 г. проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения.

В ходе эксперимента отработана принципиальная методика маркировки лекарственных препаратов, в соответствии с которой производителем генерируется и наносится на каждую упаковку выпускаемого лекарственного препарата штриховой код Data Matrix, содержащий уникальный и неповторимый индивидуальный серийный номер для каждой отдельной упаковки лекарственного препарата. Производитель также осуществляет первичное внесение данных об упаковках выпущенного лекарственного препарата в информационную систему маркировки, которая затем в автоматизированном режиме отслеживает движение по товаропроводящей цепочке каждой отдельной упаковки по ее индивидуальному серийному номеру вплоть до вывода из оборота конкретной аптечной или медицинской организацией (продажа, выдача в лечебное отделение, выдача пациенту).

По состоянию на 31 декабря 2017 года, в информационной системе маркировки были зарегистрированы и работали 1044 участника, включая зарубежных и отечественных производителей, оптовые организации, аптечные сети, медицинские организации, включены более 50 лекарственных препаратов и более 3 млн. промаркированных упаковок.

В настоящее время в информационной системе маркировки зарегистрированы и работают 1618 участников, включая зарубежных и отечественных производителей, оптовые организации, аптечные сети, медицинские организации (проводится работа по подключению новых участников), включены 186 лекарственных препаратов.

В каждом субъекте Российской Федерации определены кураторы приоритетного проекта на уровне заместителей руководителей высших органов государственной власти и заместителей руководителей органов управления здравоохранением

субъектов Российской Федерации, а также медицинские и аптечные организации, на базе которых формируются региональные «центры компетенций», с сотрудниками которых проведены образовательные семинары.

Разработано и размещено в публичном доступе в Play Market и App Store приложение для мобильных телефонов «Проверка маркировки товаров», с помощью которого покупатель получит возможность лично убедиться в легальности приобретаемого препарата и направить жалобу в надзорный орган в случае выявления препарата, находящегося в нелегальном обороте. Разрабатывается алгоритм, который позволит потребителю получить информацию о предельной отпускной цене на приобретаемый лекарственный препарат в случае, если он включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и направить в надзорный орган сообщение о нарушении при ее превышении.

Активно проводится информационная кампания в СМИ: по вопросам маркировки лекарственных препаратов опубликовано более 240 сообщений в СМИ, включая крупнейшие издания («Коммерсант», РБК, «Известия», «Российская газета», «Ведомости», «Аргументы и факты»), 23 сюжета на федеральных и региональных телевизионных каналах (РОССИЯ, 1 канал, РОССИЯ-24, МИР, МИР-24, ТВЦ, НТВ, РЕН-ТВ, 5 канал, 360-Подмосковье, ОТР).

Выделенные ФНС на 2017 год бюджетные ассигнования в размере 247 млн рублей, осваиваются в рамках контрактов, заключенных по итогам конкурсных процедур между ФНС и подрядчиками.

Приоритетный проект «Лекарства. Качество и безопасность» реализуется в соответствии с Федеральным законом



от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», вводящим обязательную маркировку всех лекарственных препаратов, выпускаемых в обращение, с 1 января 2020 года.

В рамках **приоритетного проекта «Электронное здравоохранение»** приняты следующие нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», в котором определяются правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также закрепляется возможность применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи и возможность использования электронных форм медицинских документов;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 июля 2017 года № 1526-р, утверждающее перечень услуг предоставляемых государственными и муниципальными учреждениями и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ);

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2017 года № 2521-р «Об утверждении перечня услуг, предоставление которых осуществляется посредством единого портала государственных и муниципальных услуг с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 6 декабря 2017

года № 2721-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 мая 2017 г. № 865-р «О перечне иных услуг, сведения о которых размещаются в федеральном реестре государственных и муниципальных услуг (функций)»;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 6 октября 2017 года № 2183-р «О перечне документов (сведений), которые территориальные фонды обязательного медицинского страхования вправе получать и передавать с использованием инфраструктуры обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2017 г. № 1551 «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

За 2017 год более 5 тыс. медицинских организаций (обособленных структурных подразделений) субъектов Российской Федерации внедрили медицинские информационные системы. Более 11 тыс. медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской помощи, ведут электронные медицинские карты. Также в 2017 году более 80 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников подключено к медицинским информационным системам, их общее количество составляет более 500 тыс.

В рамках реализации приоритетного проекта «Электронное здравоохранение» запущен Личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

В 2017 году более 800 тыс. граждан совершили 6,7 млн запросов к электронным сервисам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

С декабря 2017 года в федеральной электронной регистратуре единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения реализован контроль сроков доступности оказания медицинской помощи врачами первичного приема медицинских организаций за счет внедрения подсистемы «Мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу», к подсистеме подключено более 3,5 тыс. медицинских организаций 78 субъектов Российской Федерации.

Исполнение бюджета проекта в 2017 году составило 719,8 млн рублей.

По приоритетному проекту «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В октябре 2016 года стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, путем внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), Lean-технологий (бережливое производство), способствующих созданию пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг и внедрению благоприятной производственной среды.

Инициатором проекта выступило Управление по внутренней политике Ад-

министрации Президента Российской Федерации, непосредственным исполнителем – Министерство здравоохранения Российской Федерации. К участию в проекте были привлечены ведущие специалисты Государственной корпорации Росатом (далее – ГК Росатом) по разработке производственных систем и внедрению Lean-технологий.

В 2017 г. в реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» приняли участие 304 медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в 40 субъектах Российской Федерации.

На федеральном уровне:

- создан проектный офис на базе ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины (далее – «НМИЦ ПМ») Минздрава России в составе 5 человек (приказ от 13 июня 2017 г. № 123 «О внесении изменений в штатное расписание»);

- реализация Проекта в субъектах Российской Федерации осуществляется в соответствии с дорожной картой и тактическим планом реализации Проекта;

- контроль за реализацией Проекта осуществляется в режиме еженедельных видеоселекторных совещаний с отчетами по единой утвержденной форме.

Кроме того, с целью оказания методической помощи при реализации Проекта в регионах осуществляются выезды сотрудников проектного офиса Минздрава России и сотрудников Госкорпорации «Росатом».

Во всех пилотных регионах:

- созданы проектные офисы на уровне органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

- утверждены дорожные карты и тактические планы реализации проекта;



- проводится постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов;
- определены кураторы проекта от ФОМС.
- В целях подготовки управленческих кадров и лидеров проектов Минздравом России:
 - 3-4 апреля 2017 г. в г. Ярославле проведен общероссийский образовательный семинар-совещание по вопросу организации первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства;
 - с 29 по 31 мая 2017 г. проведен 3-х дневный обучающий семинар для руководителей региональных проектных офисов и лидеров поликлиник 35 субъектов Российской Федерации с участием профессора Токийского университета Такура Томоюки. В рамках семинара силами ГК Росатом проведен курс по основам организации работы на принципах бережливого производства в здравоохранении, проектной работе, деловая игра;
 - 18 декабря 2017 г. на базе ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России проектным офисом Минздрава России и ГК «Росатом» проведено обучение руководителей региональных проектных офисов и лидеров поликлиник 68 субъектов Российской Федерации, в том числе руководителей 33 региональных центров ПМСП;
 - на сайте Минздрава России выделен раздел «Бережливая поликлиника», в котором размещены все информационно-методические материалы Проекта;
 - разработаны методические рекомендации «Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям» и «Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства»;
 - разработаны методические рекомендации по созданию региональных цен-

тров организации первичной медико-санитарной помощи.

- В целях создания позитивного имиджа российского здравоохранения особое внимание Минздравом России уделяется работе со СМИ.

В ходе реализации Проекта в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, были выделены следующие основные направления, нуждающиеся в улучшении, в соответствии с целями Проекта:

- организация работы регистратуры, новый облик поликлиники;
- организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров;
- обеспечение «доступной среды» для маломобильных групп граждан;
- перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом;
- оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации.
- В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» в пилотных поликлиниках:
 - проведены комплексные ремонтные работы, включая входную группу и регистратуру;
 - произведено разделение потоков здоровых и больных посетителей, оптимизирована навигация и маршрутизация для посетителей;
 - внедрены новые подходы к формированию графика работы специалистов поликлиники и вспомогательных кабинетов;
 - оптимизировано оснащение рабочего места медицинского персонала;
 - созданы центры медицинской профилактики;

- производятся работы по автоматизации процессов, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи населению.

По итогам реализации Проекта в пилотных поликлиниках удалось сократить время ожидания в очереди у регистратуры в 4 раза (с 36 до 9 минут), пребывания в поликлинике (за счет сокращения обращений пациентов в регистратуру) в 1,4 раза (со 108 до 77 минут), «дозвона» в регистратуру через call-центр в 4,2 раза (с 12,6 до 3 минут), ожидания пациентом приема врача у кабинета в 8 раз (с 96 до 12 минут), ожидания в очереди в процедурный кабинет в 4,7 раза (с 47 до 10 минут), сократить количество визитов, совершаемых пациентом в медицинскую организацию, при проведении профилактических осмотров в 3,7 раза (с 11 до 3), увеличить время работы врача непосредственно с пациентами в 2 раза (с 3 до 6 минут).

Вышеуказанные мероприятия, проводимые в рамках реализации проекта, направлены на:

- создание более комфортных условий пребывания посетителей в поликлинике, в том числе посетителей с ограниченными возможностями;
- сокращение времени, затрачиваемого посетителями на пребывание в поликлинике, в том числе при проведении диспансеризации;
- увеличение времени непосредственного контакта между врачом и пациентом на приеме;
- усиление мероприятий, связанных с пропагандой здорового образа жизни.

По данным мониторинга доступности, комфортности и удовлетворенности населения организацией первичной медико-санитарной помощи, проводимого территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в ряде пилотных регионов отмечается

устойчивый рост уровня удовлетворенности респондентов работой врачей и диагностических подразделений, организацией работы поликлиник по всем направлениям.

Таким образом, в ходе реализации Проекта обеспечивается достижение поставленной цели – повышение удовлетворенности населения качеством работы первичного звена здравоохранения путем совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

Основные мероприятия приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» запланированы на 2018 год.

По приоритетному проекту «Формирование здорового образа жизни».

Главными задачами приоритетного проекта являются формирование культуры ответственного отношения населения к своему здоровью, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, систематически занимающихся физической культурой и спортом, контролирующих свое артериальное давление, а также снижение распространенности потребления табака, алкогольной продукции, соли, сокращение числа абортотворений по желанию женщины.

Приоритетный проект объединяет комплекс законодательных инициатив и коммуникационных проектов, направленных на формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью, реализация которых запланирована с 2018 года. При этом коммуникационные кампании будут сразу влиять на динамику показателей, указанных в приоритетном проекте, а нормативные правовые акты, разработанные в рамках приоритетного проекта – только после вступления в силу.



В настоящее время в рамках приоритетного проекта утверждена Концепция коммуникационной кампании по размещению на продукции отличительных знаков и информационных сообщений, связанных с правилами здорового питания (далее – Концепция), целью которой является сохранение здоровья граждан России через популяризацию культуры здорового питания (протокол проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» от 21 ноября 2017 г. № 86(5).

Приоритетной задачей Концепции является информирование населения о связи питания и здоровья, полезных свойствах пищевых продуктов и о критически значимых нутриентных профилях пищевых продуктов, а также стимулирование компаний-производителей и компаний-ритейлеров к выпуску и реализации пищевых продуктов, способствующих формированию рациона здорового питания.

Участие в реализации Концепции примут организации, которые будут обязаны размещать отличительные знаки на пищевую продукцию, отвечающую критериям здорового питания.

Разработан и прошел процедуру независимой антикоррупционной экспертизы проект федерального закона «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (далее - проект закона).

Проект закона направлен на ограничение потребления алкогольной продукции и предусматривает закрепление за организациями и индивидуальными предпринимателями права на отказ в продаже алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии алкогольно-

го опьянения, а также вводит запрет на продажу крепкой алкогольной продукции (более 16,5% объема готовой продукции), осуществляемую организациями при оказании услуг общественного питания в концертных и театральных залах, парках.

Кроме того, проектом закона предусмотрено введение требования по выделению в стационарном торговом объекте при розничной продаже алкогольной продукции специальных мест (отделов, секций, помещений) таким образом, чтобы демонстрация алкогольной продукции осуществлялась отдельно от других видов продуктов и товаров, а место демонстрации не было доступно прямому обозрению покупателями из тех мест торгового объекта, в которых продаются другие продукты и товары.

Разработан и прошел процедуру независимой антикоррупционной экспертизы проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», которым предусмотрено дальнейшее расширение перечня помещений, территорий и объектов, свободных от табачного дыма, в целях сокращения лиц, подвергающихся его воздействию и мотивирования граждан, употребляющих табачные изделия, отказаться от их потребления.

Проектом закона предлагается ограничить возможность использования кальянов в местах общественного питания, а также установить требования к размеру площади помещений магазинов и павильонов, в которых осуществляется розничная продажа табачной продукции в городских населенных пунктах с целью снижения ее территориальной доступности, которая в Российской Федерации достаточно высока.

Проходит процедуру согласования в заинтересованных федеральных органах исполнительной власти проект закона «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающий йодирование пищевой соли в некоторых видах продукции (за исключением случаев использования отдельных видов соли, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

По приоритетному проекту «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами».

Достижение целей приоритетного проекта планируется за счет внедрения системы непрерывного медицинского образования и принципиально новой системы оценки квалификации и допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов, основанной на независимой оценке профессиональным сообществом уровня подготовки специалистов.

В рамках процедуры первичной аккредитации специалистов аккредитовано и допущено к осуществлению профессиональной деятельности 31 119 специалистов, из которых 19 305 специалистов «участковой службы» (плановое значение – 31 тыс. специалистов, из которых не менее 15 тыс. специалистов «участковой службы»).

Разработана нормативная правовая база системы непрерывного медицинского образования – приказ Минздрава России от 21 ноября 2017 г. № 926 «Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации до 2021 года».




Разработано 1004 интерактивных образовательных модуля, из которых 259 для специалистов «участковой службы» (плановое значение – 1000 единиц интерактивных образовательных модулей, из которых 200 для специалистов «участковой службы»), которые включены в систему непрерывного медицинского образования и размещены на портале edu.rosminzdrav.ru

В 2017 году 109 436 специалистов осуществляли повышение своей квалификации с использованием интерактивных образовательных модулей посредством портала непрерывного медицинского образования Министерства здравоохранения Российской Федерации edu.rosminzdrav.ru (плановое значение – более 40 тыс. специалистов).

По результатам реализации приоритетного проекта в 2017 году достигнуты следующие значения целевых и аналитических показателей:

- доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации – 7% (плановое значение 6,3%);
- доля врачей, получающих непрерывное дополнительное профессиональное образование с использованием интерактивных образовательных модулей – 20,1% (плановое значение 20%);
- число актуализированных образовательных стандартов подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры с учетом требований профессиональных стандартов, ед. – 8 (плановое значение 6).

Таким образом, по итогам реализации приоритетного проекта в 2017 году мероприятия по выполнению контрольных точек и достижению целевых показателей приоритетного проекта выполнены в полном объеме.



**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

IV. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа).

Подушевые нормативы финансирования Программы на 2017 год (без учета расходов федерального бюджета) составили:

- за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации – 3 488,6 рублей на 1 жителя (100 % к 2016 году);
- за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 896 рублей на 1 застрахованное лицо (105,4 % к 2016 году).

В Программе конкретизирован источник финансирования закупки противовирусных лекарственных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью – федеральный бюджет.

Уточнены значения средних нормативов посещений с профилактической целью (рост на 16,7 % к 2016 году) и нормативов специализированной помощи в стационарных условиях (уменьшение на 14,3 % к 2016 году).

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

Уточнены критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа дополнена положением о том, что дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, устанавливаемые в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы), при наличии оснований могут быть ниже средних федеральных нормативов, что должно быть обосновано реальной потребностью населения региона с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний. Полученные при этом средства регионального бюджета перераспределяются по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы на иные цели, предусмотренные Программой.

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

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе



государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации:

- разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (письмо Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304);

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в I квартале 2017 года осуществлен мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ (далее – мониторинг).

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

В 2017 году соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхо-

вания заключены со всеми субъектами Российской Федерации.

В 2017 году Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2016 году, по результатам которого представлен доклад в Правительство Российской Федерации; подготовлена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 (далее – Программа на 2018 год).

Подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год увеличен более чем на 20 % по сравнению с 2017 годом, за счет бюджетных ассигнований региональных бюджетов – сохранен на уровне 2017 года, при этом оптимизирован норматив объема медицинской помощи в стационарных условиях, что позволит перераспределить средства внутри подушевого норматива.

Программой на 2018 год намечено 2 основных приоритета: дальнейшее развитие медицинской помощи по профилю «онкология» и медицинской реабилитации.

По онкологии сокращен предельный срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи – до 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

По медицинской реабилитации предусмотрено существенное увеличение нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской реабилитации в стационарных условиях (по объему – на 23,1 % по сравнению с

2017 годом; по стоимости – на 40,7 % по сравнению с 2017 годом).

Программой на 2018 год предусмотрено, что транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, до места проведения диализа может осуществляться за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Увеличено количество методов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет передачи 6-ти методов из раздела II в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе на 2018 год.

Программой на 2018 год установлен новый способ финансирования медицинских организаций: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц для оплаты медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, т.е. по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности ее деятельности (включая показатели объема медицинской помощи).

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

- разъяснения по формированию и экономическому обоснованию тер-

риториальных программ на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (письмо Минздрава России от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10/2-8616);

- методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Минздрава России и ФОМС от 21 ноября 2017 г. (№ 11-7/10/2-8080 и 13572/26-2/и).

Задачи на 2018 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.

Анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2017 году и представление доклада в Правительство Российской Федерации.

Подготовка проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



V. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2017 году продолжалась работа по развитию обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Российской Федерации, направленная на усиление страховых принципов, в том числе роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС, совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, а также повышение доступности и качества медицинских услуг.

В рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы ОМС на основе страховых принципов, осуществляется создание пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОМС, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также к контролю за своим здоровьем.

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

В этой связи предпринимаются меры по усилению роли страховых медицинских компаний в мероприятиях, направленных на информирование и сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Это предполагает постоянное «ведение» застрахованных лиц, включая их консультирование по вопросам оказания медицинской помощи, напоминание о праве выбора медицинской организации и врача, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, ее целях и задачах, контроль ее прохождения, организацию госпита-

лизации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Эти меры наряду с созданием нормативных и организационных условий, стимулирующих ведение здорового образа жизни, существенно повысят приоритет профилактики в российском здравоохранении.

Для обеспечения перечисленных функций страховых медицинских организаций продолжается работа по формированию института страховых представителей. Совместно со страховым сообществом Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) определен функционал страховых представителей, проработаны технологические процессы взаимодействия, разработана и внедрена специальная образовательная программа, планомерно осуществляется профессиональная подготовка специалистов, внесены необходимые изменения в нормативную базу, в том числе в Правила ОМС.

Институт страховых представителей создается поэтапно.

В 2016 году была организована работа контакт-центров в территориальных фондах ОМС и в страховых медицинских организациях, включающая организацию и контроль рассмотрения обращений граждан страховыми представителями первого уровня, которые ведут учет устных обращений в электронном журнале; самостоятельно отвечают на типовые вопросы граждан, а также информируют о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В страховых медицинских организациях созданы круглосуточные «горячие линии», по которым можно получить консультацию по вопро-



сам организации оказания медицинской помощи.

С 2017 года осуществляют работу страховые представители второго уровня, деятельность которых предусматривает администрирование и организацию работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защиты прав и законных интересов в сфере ОМС.

В полной мере институт страховых представителей заработал в наступившем 2018 году, когда начали функционировать страховые представители третьего уровня, деятельность которых направлена на работу с письменными обращениями застрахованных по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также на обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи по результатам диспансеризации. Для этого в 2017 году была создана необходимая нормативно-методическая база, проведено обучение специалистов.

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

Организация службы страховых представителей не требует дополнительных средств ОМС и трудовых ресурсов, так как может осуществляться за счет финансовых и кадровых ресурсов страховых медицинских организаций.

В целях совершенствования законодательных и нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования Министерством

здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности разработано и обеспечено принятие и утверждение федеральных законов:

- от 16 октября 2017 г. № 290-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год»;
- от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями в целях совершенствования учета численности неработающих граждан, застрахованных по ОМС, и во исполнение протокола заседания Правительства Российской Федерации от 5 марта 2015 г. и поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец в 2017 году продолжалась доработка проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

Данный проект федерального закона предусматривает внесение изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» и в Федеральный закон от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Законопроектом решаются следующие задачи:

- конкретизируются категории военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц, не подлежащих ОМС;
- предусматриваются механизмы приостановления и прекращения ОМС в отношении военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц;
- регламентируется информационное взаимодействие федеральных государственных органов и ФОМС при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;
- Правительство Российской Федерации наделяется полномочием по утверждению порядка и методики определения численности застрахованных лиц (в том числе неработающих) для целей формирования бюджета ФОМС, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов ОМС;
- совершенствуется механизм контроля за наличием у гражданина права на ОМС.

Новеллы законопроекта предусматривают введение обязанностей:

- гражданина, перешедшего в категорию граждан, не подлежащих ОМС (за исключением граждан, проходящих военную службу по призыву), – сдавать недействительный полис ОМС или сообщать о его утрате в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд ОМС;
- военных комиссариатов – передавать в территориальные фонды ОМС сведения о призванных на военную службу гражданах и информацию о начале военной службы по призыву;
- федеральных государственных органов по перечню, утвержденному Правительством Российской Федера-

ции, сотрудники которых относятся к категории граждан, не подлежащих ОМС, обеспечивать контроль за исполнением сотрудниками и военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, обязанности сдавать недействительный полис ОМС или сообщать о его утрате в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд ОМС;

ФОМС и территориальных фондов ОМС – ежемесячно на основании сведений о приостановлении и прекращении ОМС в отношении отдельных категорий лиц обеспечивать отражение сведений о временно не действующих и недействительных полисах ОМС в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с Правилами ОМС.

Предлагаемые законопроектом изменения позволят исключить страхование граждан, не подлежащих ОМС, усовершенствовать персонифицированный учет застрахованных лиц в сфере ОМС, повысить качество планирования бюджета ФОМС и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Актуализация персонифицированного учета застрахованных лиц в сфере ОМС в результате реализации норм законопроекта будет способствовать снижению нагрузки на бюджеты субъектов Российской Федерации по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Проект федерального закона № 231364-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – законопроект) принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации в первом чтении 22 сентября 2017 г.



Поправки к законопроекту к его второму чтению в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации внесены Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации 6 декабря 2017 г.

В 2017 году продолжено внедрение единой тарифной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (КСГ), начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи.

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

На протяжении последних лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения. Так, в 2013 году была разработана модель с применением 187 КСГ, в 2017 году уже оплачивается 315 КСГ для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и 120 КСГ - в дневных стационарах.

В 2017 году произошло совершенствование модели КСГ в части увеличения хирургических онкологических КСГ в круглосуточном стационаре и КСГ по профилю «Инфекционные болезни» в дневном стационаре, определения пра-

вил оплаты прерванных случаев при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оптимизации подходов к применению поправочных коэффициентов для снижения дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи, в том числе установления коэффициента уровня для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований.

Основным эффектом внедрения КСГ стало улучшение показателей работы койки, в том числе за счет снижения средней длительности пребывания в стационаре. Кроме того, дифференцированная оплата медицинской помощи способствовала повышению доли сложных случаев лечения в структуре оказания медицинской помощи, в том числе доли оперативных хирургических вмешательств.

Регулярная актуализация модели КСГ в связи с накоплением новых статистических данных и появлением новых методов диагностики и лечения позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ: справедливость, то есть большая оплата за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности.

При этом особое внимание уделяется установлению уровней оказания медицинской помощи и недопущению недофинансирования каждой медицинской организации. С помощью настройки модели КСГ реализация тарифной политики позволяет нивелировать дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах Российской

Федерации, что приводит к эффективному и справедливому использованию средств ОМС и сглаживанию межрегиональных различий, позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ – справедливость (то есть большая оплата за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности).

При этом особое внимание уделяется установлению уровней оказания медицинской помощи и недопущению недофинансирования каждой медицинской организации. С помощью грамотной настройки модели КСГ реализация тарифной политики позволяет нивелировать дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах

Российской Федерации, что приводит к эффективному и справедливому использованию средств ОМС и сглаживанию межрегиональных различий.

Задачи на 2018 год

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

Обеспечение финансирования территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей взаимодействие участников ОМС, в соответствии с меняющимися условиями функционирования и потребностями здравоохранения.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

VI. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

Диспансеризация населения

В 2017 году диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В 2017 году прошло диспансеризацию 21,4 млн. взрослых (93,5 % от плана).

Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом правоприменительной практики Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, международного опыта проведения скрининговых обследований и по итогам анализа медико-экономической эффективности исследований применительно к выявлению хронических неинфекционных заболеваний, издан приказ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ).

Приказом уточнен перечень обследований, проводимых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения и направленных, в том числе на раннее выявление онкологических заболеваний:

- колоректальный рак – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);
- рак молочной железы – маммо-

графия обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39-48 лет – 1 раз в 3 года и в возрасте 50-70 лет – 1 раз в 2 года);

- рак шейки матки – осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);

- рак предстательной железы – определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года).

При этом возможно направление граждан, при наличии медицинских показаний, на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации.

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

В 2017 году в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией продолжена работа, направленная на активное раннее выявление больных ВИЧ-инфекцией и обеспечение их необходимым лечением.

В целях формирования комплексных подходов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2017 году распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р утвержден План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распро-



странению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее соответственно – План, Государственная стратегия).

План направлен на достижение цели Государственной стратегии – предупреждение развития эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, путем снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения и снижения смертности от СПИДа. План носит выраженный межсекторальный характер и включает 34 мероприятия, направленные на:

- повышение информированности граждан Российской Федерации о мерах по профилактике, предупреждению и распространению ВИЧ-инфекции и ассоциированными с ней заболеваниями, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией;
- разработку и внедрение межведомственных профилактических программ, направленных на работу в ключевых группах населения;
- увеличение охвата населения диагностикой (медицинским освидетельствованием, тестированием) на выявление ВИЧ-инфекции;
- увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях заболевания;
- дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;
- совершенствование и развитие системы эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации.

В реализации Плана принимает участие 21 федеральный орган исполнительной власти, 85 субъектов Российской Федерации, Общероссийский союз «Федерация независимых профсоюзов России» и Общероссийское объединение работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей».

В 2017 году оптимизирована структура скрининга на ВИЧ-инфекцию с целью достижения его максимальной эффективности с ориентацией на ключевые группы населения, с учетом сложившейся эпидемиологической ситуации в субъекте Российской Федерации.

В 2017 году в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусмотренными приложением № 6 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», бюджетам 85 субъектов Российской Федерации в 2017 году предоставлены субсидии, в том числе на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в объеме 1 479 193,9 тыс. рублей.

В регионах активно привлекаются к реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения социально ориентированные некоммерческие организации и осуществляется государственная поддержка их деятельности. Следует отметить, что в настоящее время Российская Федерация – одно из немногих государств в мире, осуществляющих

поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций из федерального бюджета в рамках субсидий.

На основе обобщения лучших региональных практик разработаны методические рекомендации по реализации в ключевых группах населения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также по поддержке деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.

Представители социально ориентированных некоммерческих организаций являются участниками процесса при принятии ключевых решений в вопросах противодействия распространению ВИЧ-инфекции и входят в состав Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Благодаря реализации комплекса профилактических мероприятий, включая масштабные коммуникационные кампании, ежегодно увеличивается количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию.

Число лиц, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию возросло с 25,9 млн человек в 2010 году до более 32 млн человек в 2016 году. В 2017 году тренд на увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию сохраняется, наблюдается увеличение доли случаев ВИЧ-инфекции, выявленных на ранних стадиях (73 % у взрослых, 80 % - у детей в возрасте до 2 мес.).

В целях организации работы по совершенствованию ведомственного контроля Минздравом России издан приказ от 30 октября 2017 г. № 877 «Об организации в Министерстве здравоохранения Российской Федерации работы по

выполнению пункта 8 плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р», которым предусмотрено проведение инвентаризации порядков оказания медицинской помощи на предмет наличия (отсутствия) в них требований, обеспечивающих инфекционную безопасность, профилактику внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции и предупреждение профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, а также внесение изменений в соответствующие порядки оказания медицинской помощи по результатам инвентаризации.

Одним из ключевых механизмов противодействия распространению ВИЧ-инфекции является антиретровирусная терапия ВИЧ-инфицированных.

В целях повышения доступности современных и эффективных антиретровирусных лекарственных препаратов в рамках реализации Плана Минздравом России внедрены эффективные механизмы, в том числе:

- централизованные с 1 января 2017 года на федеральном уровне закупки антиретровирусных лекарственных препаратов;
- совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- проведение переговоров с производителями лекарственных средств в целях определения взаимовыгодных условий на закупки, включая снижение цены.



В 2017 году Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению вируса иммунодефицита человека пересмотрены клинические рекомендации (протоколы лечения): ВИЧ-инфекция у взрослых; ВИЧ-инфекция у детей; ВИЧ-инфекция: профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека.

Новые клинические рекомендации обеспечивают использование самых современных, рекомендованных ВОЗ, схем лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии со статьей 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2017 г. Минздравом России осуществляется ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (далее – ФРВИЧ).

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных сегментов ФРВИЧ и своевременное представление сведений, содержащихся в них, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. ФМБА России и ФСИН России осуществляют ведение ведомственных сегментов ФРВИЧ.

Издано постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом».

Предоставление сведений в ФРВИЧ осуществляется через защищенную сеть передачи данных всеми медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, учреждениями ФСИН России и ФМБА России, оказывающими медицинскую помощь лицам с ВИЧ-инфекцией. На федеральном уровне регистр деперсонифицирован.

Минздравом России проведена масштабная работа по разработке и внедрению ФРВИЧ. В 2017 году проведено 9 вебинаров и 2 семинара «Школа ведения ФРВИЧ» для медицинских работников медицинских организаций, оказывающих помощь лицам, инфицированным ВИЧ. Всего прошли обучение около 300 пользователей ФРВИЧ.

В ФРВИЧ обеспечивается сбор, обработка, хранение данных о лице, инфицированном вирусом иммунодефицита человека, что позволяет оценивать организацию диспансерного наблюдения больного, обеспечивать преемственность в лечении, формировать аналитические и отчетные формы, а также производить расчет потребности в антиретровирусных лекарственных препаратах.

В 2017 году органами государственной власти субъектов Российской Федерации, ФСИН России и ФМБА России сформированы сведения о 714, 2 тыс. лицах, инфицированных ВИЧ. Сведения о схеме назначенной антиретровирусной терапии содержатся в 45 % регистровых записях.

Таким образом, в результате снижения средней стоимости лечения в 2017 году при централизованных закупках Минздравом России антиретровирусных лекарственных препаратов отмечено расширение охвата лечением лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (2016 год – 39,5 %).

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

В 2017 году Минздравом России, по сравнению с 2016 годом, объём закупок вакцин для профилактики гриппа был увеличен на 18 % и составил более 58 млн доз, что позволило привить дополнительно 10 млн человек. Для вакцинации взрослых и детей против гриппа использовались 2 отечественные высокотехнологичные вакцины: «Ультрикс» и «Совигрипп», производимые российскими компаниями, зарегистрированные и прошедшие контроль качества и оценку безопасности в установленном порядке. В 2017 году против гриппа привито более 67,4 млн человек (в 2016 году – 55,9 млн человека), в том числе свыше 17,5 млн детей и 174 тыс. беременных женщин, что составило 46,6 % от всего населения. Такой охват достигнут впервые за все историю вакцинации против гриппа в стране. В 2017 году за счет средств работодателей привиты более 6,6 млн работающих (в 2016 году – 5,8 млн человек). Практически во всех регионах охват вакцинацией населения составил не менее 40 % (в 2016 году 40 % охват прививками был достигнут в 28 субъектах Российской Федерации). В целях повышения приверженности населения к иммунопрофилактике Минздравом России при подготовке к сезонному подъёму заболеваемости гриппом ежегодно ведется активная работа по увеличению охвата населения профилактическими прививками против гриппа.

Принятые меры по увеличению охвата вакцинацией существенно влияют на снижение интенсивности эпидемического процесса: заболеваемость гриппом за шесть лет снизилась в 6,2 раза (с 216,7 до 34,9 на 100 тыс. населения), уменьшилась доля осложненных форм

гриппа. Доля лиц, вакцинированных от гриппа, среди госпитализированных и амбулаторных больных, была несопоставимо ниже, чем невакцинированных – 3 % против 97 % среди госпитализированных и 8 % против 92 % у амбулаторных больных.

Организация обеспечения биологической и химической безопасности

В соответствии с пунктом 2 Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. № 303 Минздрав России определен ответственным федеральным органом исполнительной власти за организацию взаимодействия федеральных органов исполнительной власти в области биологической и химической безопасности населения Российской Федерации.

В 2017 году Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработана Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации, которая утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р (далее – Стратегия).

В 2017 году Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработаны законопроекты «О биологической безопасности» и «О химической безопасности», направленные на обеспечение биологической и химической безопасности Российской Федерации. Указанными законопроектами устанавливается механизм и инструменты государственного управления, в том



числе по организации взаимодействия и использования всех имеющихся сил и средств для обеспечения биологической и химической безопасности.

Формирование здорового образа жизни

26 июля 2017 года протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам № 8 утвержден приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» (далее – приоритетный проект).

Приоритетный проект объединяет комплекс законодательных инициатив и коммуникационных проектов, направленных на формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Минздравом России разработан проект Стратегии по формированию здорового образа жизни населения, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

В целях популяризации здорового образа жизни среди населения за 2017 год Минздравом России в средствах массовой информации инициировано более 342 тыс. публикаций на данную тему. Минздравом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2025 годы и дальнейшую перспективу.

Согласно отчету ВОЗ, посвященному мониторингу потребления табака и опубликованному 19 июля 2017 г., снизилась распространенность потребления табака (курения сигарет) среди взрослого населения в России с 39,4 % в 2009 г. до 29 % (с 60,7 % до 45 % – среди мужчин и с 21,7% до 15% – среди женщин) в 2017 году.

Минздрав России принимал участие в разработке Федерального закона от 29 июля 2017 г. № 278-ФЗ, согласно которому внесены комплексные изменения в Федеральный закон от 22 ноября 2017 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации, направленные на совершенствование государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня видов медицинской деятельности, осуществление которых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями не препятствует осуществлению розничной продажи алкогольной продукции на территориях, прилегающих к зданиям, строениям, сооружениям, помещениям, находящимся во владении и пользовании указанных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

В 2017 году вступил в силу приказ Минздрава России от 21 декабря 2016 г. № 979н «Об утверждении требований к объему тары, упаковке и комплектности лекарственных препаратов для медицинского применения».

Развитие первичной медико-санитарной помощи

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций Минздравом России совместно с регионами в 2015 году разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о населенных

пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, медицинских организациях. Система позволяет оценивать территориальную доступность медицинской помощи разных видов и определять зоны риска по несоблюдению предельных сроков её ожидания для каждого населенного пункта в каждом регионе.

По состоянию на 1 января 2018 года, геоинформационная система содержит данные о 157 тыс. населенных пунктах и 75 тыс. медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Каждый регион разработал план мероприятий («дорожную карту») по устранению имеющихся несовершенств, что позволяет Минздраву России контролировать данный процесс. На основании анализа данных геоинформационной системы выявлено, что более чем в 600 населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2 тыс. человек первичная медико-санитарная помощь отдалена от населения и требуется строительство дополнительных медицинских объектов (ФАПов, офисов ВОП, врачебных амбулаторий). Основная задача добиться, чтобы к 2019 году не было таких населенных пунктов, жители которых имеют ограничения по доступности первичной медико-санитарной помощи.

По оперативной информации, в 2017 году введено в эксплуатацию 457 новых фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), офисов врачей общей практики и врачебных амбулаторий. Проведен ремонт в 332 ФАПах, офисах врачей общей практики и врачебных амбулаториях. Приобретены 55 мобильных диагностических комплексов для жителей сельских населенных пунктов.

Основной задачей первичного звена здравоохранения является профилак-

ти и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и преждевременной смертности.

В октябре 2016 года стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи путем внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Lean-технологий (бережливое производство), способствующих созданию пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг и внедрению благоприятной производственной среды. В ходе реализации Проекта обеспечивается достижение поставленной цели – повышение удовлетворенности населения качеством работы первичного звена здравоохранения путем совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

В соответствии с решением Президиума Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. началась подготовка к реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи, повышения ее доступности и качества Минздравом России подготовлен проект приказа «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Положение),



предусматривающий актуализацию стандартов оснащения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и их структурных подразделений.

Задачи на 2018 год

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

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

Развитие стационарзамещающих технологий, создание дневных стационаров в медицинских организациях и на дому. Развитие выездных форм работы, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов. Разработка порядка организации диспансерного наблюдения за лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека. Совершенствование порядка оказания медицинской помощи больным при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека.

Разработка правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека.

Разработка правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека.

Разработка и утверждение требований к сертификату об отсутствии вируса иммунодефицита человека, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства, прибывающими в Российскую Федерацию.

6.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи

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

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями положен принцип расширения создаваемой на базе региональных медицинских организаций сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, в которых возможно проведение всех видов интервенционных методов лечения и системного тромболизиса при острой сосудистой патологии, а также обеспечение в региональных сосудистых центрах работы рентгеноперационных в круглосуточном режиме.

Основной задачей таких отделений и центров является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощью пациентов с острой сосудистой патологией с возможностью использования при ее оказании системного тромболизиса и наиболее востребованных видов интервенционных методов лечения, таких как стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий.

Открытие региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений 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.

В 2017 году под руководством главных внештатных специалистов кардиолога, нейрохирурга и невролога Минздрава России были осуществлены выезды специалистов в более чем 40 регионов с целью оказания методической помощи по вопросам организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, где были даны рекомендации по оптимизации схем маршрутизации таких пациентов.

По данным Росстата, за 12 мес. 2017 г. показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 4,8 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. и составил 584,7 на 100 тыс. населения.

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

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

В соответствии с индивидуальными планами, разработанными в 2016 – 2017 годах в регионах и согласованными с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России, предусмотрена реализация комплекса мер, направленных, в первую очередь, на раннее выявление злокачественных новообразований, увеличение показателя пятилетней выживаемости и снижение одногодичной летальности онкологических больных.

Основным положительным результатом в оказании онкологической помощи населению является снижение показателя одногодичной летальности и рост показателя пятилетней выживаемости. Одногодичная летальность в 2017 году по сравнению с 2012 годом снизилась с 26,1 до 22,5 %. По предварительным данным, доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) за период с 2012 по 2017 гг. выросла с 50,5 до 55,6 %. Пятилетняя выживаемость за период с 2012 по 2017 гг. выросла с 51,1 до 53,9 %.

По данным Росстата, за 12 мес. 2017 г. показатель смертности от новообразований снизился на 2,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. и составил 196,9 на 100 тыс. населения.

В целях повышения уровня выявляемости онкологических заболеваний и снижения смертности от новообразований Минздравом России даны рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья скорректировать региональные планы мероприятий по снижению смертности населения от новообразований на 2017 год, исходя из определенных Минздравом России совместно с главными внештатными специалистами показателей по числу выявленных случаев злокачественных новообразований по основным локализациям.

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

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни и сохранения здоровья населения внесло значительное снижение заболева-



емости и смертности от туберкулеза в нашей стране.

Предварительные результаты анализа эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации по итогам 2017 года показали сохранение тренда по снижению уровня заболеваемости туберкулезом, в том числе детского населения, и смертности.

По оперативным данным Росстата за 12 мес. 2017 года, показатель смертности от туберкулеза снизился на 17,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 года и составил 6,2 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя смертности от туберкулеза отмечается в 71 субъекте Российской Федерации, наиболее существенное в Архангельской области – в 2 раза, Республике Карелия – на 47,9 %, Рязанской области – на 45,0 %, Севастополе – на 43,2 %, Тульской области – на 42,9 %.

В целях оптимизации системы профилактических медицинских осмотров с целью выявления туберкулеза приказом Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 124н утверждены порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза (далее соответственно – приказ, Порядок и сроки).

Порядком и сроками определяются подходы к скрининговому обследованию населения с целью раннего выявления туберкулеза. Указанный приказ вступил в силу 1 сентября 2017 года.

В 2017 году разработаны и утверждены Российским обществом фтизиатров клинические рекомендации «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» и «Туберкулезные менингиты у детей и подростков».

Снижение показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза происходит на фоне повышения в 2017 году охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза до 73,0 % (по оперативным данным мониторинга).

Сложившаяся тенденция на фоне высокого охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза отражает реальное улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации. Вместе с тем в стране отмечается рост числа больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза и рост заболеваемости туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией.

С учетом сложившейся тенденции в 2017 году во всех субъектах Российской Федерации были утверждены планы по снижению смертности населения от туберкулеза, мероприятия которых, в том числе направлены на скрининговые обследования населения из групп риска, а также улучшение диагностики туберкулеза и повышение приверженности пациентов к длительной контролируемой химиотерапии.

Кроме того, внедрена система специфической профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. По оперативным данным мониторинга реализации региональных планов по снижению смертности населения от туберкулеза (далее – мониторинг) в 2017 году 91,3 % лиц, инфицированных ВИЧ, с уровнем клеток CD 4 менее 350 клеток/мкл проведена химиопрофилактика туберкулеза.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом Минздравом России в 2017 году

бюджетам 85 субъектов Российской Федерации предоставлены субсидии, в том числе на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, на общую сумму 912 466,1 тыс. рублей.

Оснащение лабораторий медицинских организаций фтизиатрического профиля современным диагностическим оборудованием позволило улучшить молекулярно-генетическую диагностику туберкулеза и расширить применение быстрых тестов на лекарственную устойчивость возбудителя.

По оперативным данным мониторинга, охват тестированием лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза у больных с впервые выявленным туберкулезом в 2017 г. составил 97,3 %, в том числе 91,5 % больных обследованы молекулярно-генетическими методами исследований.

В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии со статьей 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2017 г. Минздравом России осуществляется ведение Федерального регистра лиц, больных туберкулезом (далее – ФРБТ). На федеральном уровне регистр деперсонифицирован.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 утверждены Правила ведения ФРБТ.

Предоставление сведений в ФРБТ осуществляется через защищенную сеть передачи данных всеми медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, учреждениями ФСИН России и ФМБА России, оказывающими медицинскую помощь лицам с туберкулезом.

Минздравом России в 2017 году проведено 10 вебинаров и 3 семинара «Школа ведения ФРБТ» для медицинских работников противотуберкулезных медицинских организаций. Всего прошли обучение около 400 пользователей ФРБТ.

Успехи и опыт в решении проблемы туберкулеза в нашей стране вызывают большой интерес и находят отклик в разных странах и международных организациях, подтверждением этого является проведенная в г. Москве 16–17 ноября 2017 года Первая глобальная министерская конференция Всемирной организации здравоохранения: «Ликвидировать туберкулез в эпоху реализации целей устойчивого развития: многосекторальный подход».

Конференция была призвана ускорить осуществление странами Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза и обеспечить достижение показателей, установленных Всемирной ассамблеей здравоохранения и Целями Устойчивого Развития Организации Объединенных Наций.

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

За последние годы создана система этапного оказания медицинской помощи



пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) в зависимости от степени тяжести полученных травм, обеспечивающая оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП квалифицированными специалистами на месте ДТП, во время доставки пострадавших в медицинские организации и в медицинских организациях согласно зонам ответственности медицинских организаций, расположенных вдоль автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием.

Наблюдается снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 10,8 на 100 тыс. населения в 2016 году до 10,1 на 100 тыс. населения в 2017 году

Совершенствование наркологической службы

В Российской Федерации медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается медицинскими организациями на основе комплексного подхода.

В 2017 г. в составе государственной наркологической службы функционировали 88 наркологических диспансеров и 8 наркологических больниц; в 1 895 многопрофильных медицинских организациях – амбулаторные наркологические кабинеты, в 189 многопрофильных медицинских организациях – амбулаторные наркологические кабинеты для обслуживания детско-подросткового населения.

К сфере здравоохранения отнесены вопросы организации медицинской реабилитации лиц, осуществляющих потребление психоактивных веществ, в том числе наркотических средств или психотропных веществ.

Вместе с тем мероприятия, проводимые при социальной реабилитации и ресоциализации, являются важным ком-

понентом комплексной помощи лицам с наркологическими расстройствами. Развитие системы организации и контроля этих мероприятий, реализуемых после окончания этапа оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», существенно повышает безопасность и качество совокупной помощи данной категории пациентов.

В 2017 г. Минздравом России принято участие в совместной работе с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в части совершенствования мероприятий по контролю (надзору) за деятельностью негосударственных организаций, осуществляющих реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

В целях дальнейшего совершенствования работы наркологической службы продолжено развитие системы профилактики наркологических заболеваний, раннего выявления пациентов с этими заболеваниями или риском их развития, санитарно-гигиенического просвещения населения и повышения мотивационного уровня к ведению здорового образа жизни, а также совместного междисциплинарного подхода при организации и осуществлении профилактических мероприятий.

Интеграция на уровне междисциплинарных взаимоотношений специалистов наркологического профиля со специалистами других медицинских направлений определена важной частью системы профилактики наркологических расстройств и связанных с ними заболеваний и состояний. Реализация мероприятий по профилактике наркологических расстройств осуществляется специалистами наркологических больниц, диспансеров, участковых кабинетов

врача-психиатра-нарколога и кабинетов профилактики наркологических расстройств во взаимодействии со специалистами центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики.

Для оптимизации общей работы научным и профессиональным сообществом продолжено определение единых и взаимосвязанных факторов риска развития наркологических расстройств и других социально значимых заболеваний; формируются программы, направленные на раннюю диагностику патологии, ассоциированной с употреблением психоактивных веществ; совершенствуется уровень знаний медицинских работников по указанным вопросам.

Данная работа, в первую очередь, реализуется на уровне первичного звена здравоохранения, а составляющие ее методы адаптируются для использования в деятельности участкового врача-терапевта и врача общей практики.

В рамках указанной работы в 2017 г. органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сформированы «дорожные карты» по развитию в регионах взаимодействия наркологической службы и службы медицинской профилактики, подготовлены перечни мероприятий, входящих в состав совместной деятельности данных служб.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана в 136 федеральных государственных учреждениях, в 412 медицинских организациях 69 субъектов Российской Федерации.

По данным информационно-аналитической системы Министерства здравоохранения

Российской Федерации, в 2017 году в федеральных государственных учреждениях пролечено 329 011 пациентов, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – 177 782 пациента.

Финансовое обеспечение оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, направляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в виде субвенций.

По оперативной информации ФОМС, в перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, вошли 1 004 медицинские организации, за счет средств обязательного медицинского страхования оплачено 532 552 законченных случая госпитализаций в целях оказания ВМП.

Таким образом, с учетом оперативных данных ФОМС, в 2017 г. высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1 039 345 пациентам.

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках полномочий, определенных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организует направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории



Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

В 2017 году на лечение за пределы территории Российской Федерации были направлены 8 человек, из них 5 детей (2016 г. – 15 человек, из них 11 детей).

В соответствии со статьей 6 Соглашения от 18 октября 2013 года между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазия о сотрудничестве в области оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, в 2017 году Минздравом России были оформлены 10 талонов на оказание ВМП в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, 9 гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в Республике Абхазия. В 2017 году медицинская помощь была оказана 8 пациентам, 1 пациенту необходимая ВМП будет оказана в 2018 году.

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

В 2017 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, специализированная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана 12 079 пациентам из них: по профилю «психиатрия» – 4 836 человек, по профилю «психиатрия-наркология» – 2 257 человек, по профилю «фтизиатрия» – 4 922 человека, по профилю «инфекционные болезни (лепра)» – 64 человека; работы по забору, переработке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации осуществлены в объеме 265 человек; ме-

дицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в 2017 году оказана 12 802 пациентам.

Разработка и внедрение клинических рекомендаций

В 2017 году совместно с экспертным сообществом создан свод национальных клинических рекомендаций (1200 клинических рекомендаций) по основным заболеваниям, каждая из которых публично обсуждена, прошла процедуру рецензирования и коллегиально утверждена на пленумах, всероссийских съездах, конгрессах, организованных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Минздравом России в целях внедрения клинических рекомендаций в практическую медицину создан информационный ресурс – электронный рубрикатор клинических рекомендаций, позволяющий по ключевым словам и графологическим структурам осуществлять поиск необходимой информации. Электронный рубрикатор доступен для пользования на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет.

Впервые за историю отечественного здравоохранения нормативным правовым актом Минздрава России утверждены критерии оценки качества медицинской помощи, которые вошли в систему законодательства об охране здоровья, и являются правовой основой деятельности медицинских организаций и медицинских работников, а также стали базовым элементом регламентов Росздравнадзора и страховых медицинских организаций, регулирующих вопросы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи на 2018 год

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

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

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

Разработка Государственной стратегии ликвидации туберкулеза в Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу и плана ее реализации.

Разработка общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации.

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

Минздравом России совместно с Минпромторгом России в 2017 году продолжено обновление парка санитарного автотранспорта с высокой степенью износа в субъектах Россий-

ской Федерации (составившие 30 % автомобилей скорой медицинской помощи класса В).

В 2017 году в рамках обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи за счет федерального бюджета в субъекты Российской Федерации направлены 1 438 автомобилей скорой медицинской помощи класса В. С учетом поставок новых автомобилей, количество автомобилей скорой медицинской помощи класса В, состоящих на балансе медицинских организаций, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на 1 января 2018 г. составило 14 620 автомобилей (со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 33 %).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составила в 2017 г. – 88,8 % (2016 г. – 88,3 %).

В рамках первоочередных мер по развитию санитарной авиации для обеспечения доступности оказания экстренной медицинской помощи населению в 34 труднодоступных субъектах Российской Федерации – это, прежде всего, субъекты Российской Федерации, входящие в состав Дальневосточного, Уральского, Сибирского федеральных округов, Минздравом России совместно с Минпромторгом России и Минтрансом России реализуется приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации».

По итогам года дополнительно выполнено 6 090 вылетов, что позволило эвакуировать 8 367 пациентов, в том числе 1 618 детей, из них 590 детей в возрасте до 1 года.



Во всех 34 субъектах Российской Федерации проведены работы по строительству или реконструкции 38 вертолетных площадок при медицинской организации или в 15 минутах доезда на автомобиле скорой медицинской помощи.

Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф

В 2017 г. специалисты Службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации принимали участие в ликвидации медико-санитарных последствий более 1,6 тыс. чрезвычайной ситуации, в которых пострадало свыше 11,3 тыс. человек, в том числе 2,7 тыс. детей. Медицинская помощь оказана 8 521 пострадавшему, в том числе 2 346 детям. В оказании медицинской помощи участвовали 4,1 тыс. выездных медицинских бригад, в том числе свыше 3,3 тыс. бригад скорой медицинской помощи, 716 специализированных бригад службы медицины катастроф.

В 2017 г. в целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов службы медицины катастроф территориальными центрами медицины катастроф регионов проведено свыше 15 тыс. мероприятий оперативной подготовки, в которых приняло участие более 40 тыс. специалистов, в том числе 4,9 тыс. тактико-специальных учений и тренировок, более 3 тыс. командно-штабных учений, около 5 тыс. штабных тренировок.

В сентябре 2017 г. специалистами Минздрава России проведены межведомственные тактико-специальные учения на темы: «Организация ликвидации медико-санитарных последствий обрушения трибун в ледовом дворце «Большой» г. Сочи» и «Организация ликвидации медико-санитарных последствий при выявлении больного с подозрением

на особо опасные инфекции» с привлечением формирований ФСБ России, МЧС России, МВД России, Росгвардии и Роспотребнадзора.

Принято участие в штабной тренировке, проводившейся с 4 по 6 октября 2017 г. под руководством Министра МЧС России, по организации выполнения мероприятий гражданской обороны в условиях возникновения крупномасштабных чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории России.

Службой медицины катастроф Минздрава России во взаимодействии с территориальными органами МЧС России в 2017 г. проводились совместные тактико-специальные учения в субъектах Российской Федерации, на территории которых запланировано проведение Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 по повышению готовности к реагированию и действиям при чрезвычайных ситуациях.

В рамках ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций специалисты Всероссийской службы медицины катастроф осуществляют санитарно-авиационные эвакуации пациентов, в том числе пострадавших от чрезвычайных ситуаций, в условиях специальных воздушных судов МЧС России по Российской Федерации и из-за рубежа. За 2017 год осуществлено 59 санитарно-авиационных эвакуаций, эвакуировано 232 пациента, из них 174 ребенка.

Задачи на 2018 год

Обеспечение доступности экстренной медицинской помощи, в том числе путем развития санитарной авиации.

Обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи.

Обеспечение действенной защиты медицинских работников скорой медицинской помощи.

6.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также 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 2017 году продолжена работа по осуществлению институциональных преобразований, без которых невозможно инновационное развитие здравоохранения.

В целях реализации пунктов 8 и 12 Стратегии в 2017 году разработана и утверждена методика аудита научных организаций, подведомственных Минздраву России, с целью выявления центров лидерства и организована работа по проведению аудита. На основании результатов аудита научных организаций, подведомственных Минздраву России, в соответствии с пунктом 17 Плана мероприятий по реализации Стратегии, утвержденного приказом Минздрава России от 30 марта 2013 г. № 175, и в соответствии с приказом Минздрава России от 11 сентября 2017 г. № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров», с учетом решения президиума Научного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2017 году сформирована сеть национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров, в которую вошло 22 научных учреждения, подведомственных Минздраву России.

Задачами научных медицинских исследовательских центров является организационно-методическое и на-

учно-методическое руководство организациями в соответствии с профилями оказания медицинской помощи по компетенции центров. Введение системы национальных медицинских исследовательских центров должно повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи населению по всей стране, повысить эффективность и качество подготовки и переподготовки медицинского персонала, обеспечить более быстрый вывод самых современных методов лечения в практическое здравоохранение.

Сеть национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров обеспечит создание вертикально-интегрированной системы оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

Деятельность национальных медицинских исследовательских центров осуществляется по следующим основным направлениям:

- организационно-методическое руководство в сфере организации оказания медицинской помощи, в том числе аналитическая деятельность;
- организационно-методическая деятельность в области подготовки медицинских кадров;
- организационно-методическая деятельность в области исследований и разработок.

В ходе реализации учрежденными государственными заданиями на осуществление научных исследований и разработок отмечена положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

- число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось по сравнению с 2016 годом (с 1 061 до 1 469 человек);



- число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором не ниже 0,3) в 2017 году увеличилось по сравнению с 2016 годом и составило 5 490 статей (2016 год – 4 805 статей);

- доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, финансирование которых осуществляется по государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», без совместителей и лиц, выполнявших по договорам гражданско-правового характера) составила 34 %, что превышает плановое значение показателя (33,8 %).

Для развития инфраструктуры медицинской науки, обеспечивающей эффективную трансляцию результатов научных исследований и разработок в практику в соответствии с пунктами 15 и 16 Плана мероприятий по реализации Стратегии в 2017 году продолжена работа по созданию центров доклинических трансляционных исследований. Продолжено строительство центра доклинических трансляционных исследований в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, начаты работы по созданию уникального Центра доклинических исследований радиофармпрепаратов на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России.

В рамках реализации Стратегии Минздравом России в 2017 году продолжена работа по внедрению механизма направленного инновационного развития медицины, успешно апробированного при создании вакцины от лихорадки Эбола в 2015 году, расширению его применения и системной интеграции этого механизма в структуру научных исследований, осуществляемых в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России. Механизм направленного инновационного развития медицины предполагает концентрацию ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, что при эффективном административно-организационном сопровождении позволит в короткие сроки вывести на новый качественный уровень оказание медицинской помощи по наиболее актуальным направлениям, а также эффективно решать иные задачи в области компетенции Минздрава России в интересах государства.

В 2017 году в сфере медицинской науки был получен ряд ярких и значимых результатов. Проведена первая в России операция по установке ретинального импланта (производства американской компании SecondSight), позволившая вернуть пациенту навсегда утраченное зрение. Внедренная ранее разработанная в ФГБУ «НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России новая научно-обоснованная концепция, являющаяся сегодня «золотым стандартом» в лечении пациентов с нарушениями ритма сердца и позволяющая значительно (более чем в 3 раза) сократить количество осложнений и существенно (более чем на 20%) снизить количество повторных вмешательств, удостоена в 2017 году Государственной премии Российской Федерации, а разработка внедренных в практическое

здравоохранение отечественных радиоактивных источников на основе йода-125, кобальта-60 и иридия-192 для проведения контактной лучевой терапии при лечении онкологических заболеваний, в которой участвовали медицинские организации, подведомственные Минздраву России, удостоена премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники. В 2017 году в ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (г. Обнинск) запущен отечественный комплекс протонной терапии «Прометеус» для лечения онкологических заболеваний. Это один из самых современных аппаратов подобного рода, превосходящий по своим техническим параметрам большинство зарубежных аналогов и при этом требующий существенно меньших финансовых затрат. В ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России разработан и успешно применяется тканевой эквивалент, получаемый из клеток кожи пациента, для восстановления протяженных дефектов мочеочника. Полностью отработан полный цикл разработки (от идеи и прототипирования до производства и использования в клинической практике) индивидуальных имплантов для замещения костных дефектов таза, позвоночника, плеча, бедренной и большеберцовой костей, черепа.

Важным событием стало начало в 2017 году в Республике Гвинея полномасштабных пострегистрационных исследований российской вакцины против лихорадки Эбола «ГамЭвак-Комби» – единственной в мире вакцины против лихорадки Эбола, разрешенной к применению и зарегистрированной в установленном порядке.

В соответствии с Комплексной программой развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года, Минздрав России отвечает за фор-

мирование государственной политики в области биомедицины. В рамках этого направления в 2017 году Минздравом России была продолжена работа по созданию нормативно-правовой базы обращения биомедицинских клеточных продуктов в связи с реализацией норм Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (далее – закон № 180-ФЗ), которая позволит решить ряд целевых задач, связанных с реализацией Стратегии. При этом регулирование рынка биомедицинских клеточных продуктов требует установления специальных мер, принципиально важных для осуществления обращения биомедицинского клеточного продукта и впервые закрепленных на законодательном уровне в законе № 180-ФЗ. Для их реализации в 2017 году принято 9 актов Правительства Российской Федерации и зарегистрировано 30 ведомственных актов, направленных на регулирование вопросов, возникающих в связи с обращением биомедицинских клеточных продуктов. Подготовлен и принят в первом чтении Государственной Думой Российской Федерации законопроект, обеспечивающий дальнейшее формирование законодательной базы для создания инновационных биомедицинских клеточных продуктов, используемых в регенеративной медицине. Законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах» разработан в целях реализации норм закона № 180-ФЗ и предусматривает внесение изменений и дополнений в федеральные законы от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и от



26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

В 2017 году была продолжена работа по реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие центров ядерной медицины», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р и доработана концепция ядерной медицины в Российской Федерации до 2015 года, которая является результатом консолидированной работы заинтересованных учреждений и организаций, представителей профессионального сообщества. Реализация концепции призвана обеспечить повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению с использованием технологий ядерной медицины.

Начата реализация научно-исследовательской программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника (Спинальные системы)», завершение которой запланировано в 2020 году. Реализация программы позволит разработать эффективные меры по стимулированию импортозамещения и поддержке российских технологических ресурсов в медицинской продукции.

Внедрение полученных результатов в медицинскую практику приведет к ранней диагностике детей с врожденной деформацией позвоночника, сокращению сроков стационарного лечения и снижению уровня инвалидности среди детского населения за счет применения критериев прогнозирования развития тяжелой врожденной деформации, сво-

временной doskonaльной диагностики тяжелых повреждений позвоночника, а также современных хирургических методов лечения и новых спинальных систем с использованием технологий 3D-проектирования и прототипирования.

В 2017 году начата реализация мероприятий в соответствии с планом мероприятий («дорожная карта») Национальной технологической инициативы по направлению «Хелснет», одобренной решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России (протокол от 20 декабря 2016 г. № 6), ответственным федеральным органом исполнительной власти за реализацию плана является Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная технологическая инициатива по направлению «Хелснет» (далее – НТИ «Хелснет») нацелена на развитие рынка персонализированных медицинских услуг и лекарственных средств, обеспечивающих рост продолжительности жизни, а также на получение новых эффективных средств профилактики и лечения различных заболеваний.

Задачи на 2018 год

Реализация концепции направленного инновационного развития медицинской науки, предполагающей выявление актуальных потребностей здравоохранения и оптимальных путей решения необходимых научных задач с последующей эффективной трансляцией их результатов в практику.

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

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

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

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

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

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

Создание пополняемого фармакогенетического информационного ресурса.

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

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

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

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

6.5. Охрана здоровья матери и ребенка

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

В 2017 году продолжилась реализация программы «Родовой сертификат». В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию этой программы было предусмотрено 18 276,1 млн рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2017 году оказаны услуги в период беременности 1 486,0 тыс. женщин; в период родов и в послеродовой период – 1 565,8 тыс. женщинам; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 2 125,2 тыс. услуг. Результатом реализации программы «Родовой сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения беременных женщин, снижение осложнений беременности и родов.

В 2017 году в 25 перинатальных центрах принято более 97,5 тыс. родов, в том числе 13,0 % преждевременных; родилось более 100,4 тыс. детей. Консультативная медицинская помощь оказана более 571,0 тыс. женщинам.



Продолжены мероприятия в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

В 2017 году в 11 субъектах Российской Федерации были введены в эксплуатацию перинатальные центры и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в рамках реализации приоритетного проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» («Технологии и комфорт – матерям и детям»), (протокол заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9).

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. По новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики в 2017 году обследовано 1 178,8 тыс. беременных женщин. Показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2017 г. снизился по сравнению с 2016 г. на 18,8 %.

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

В 2017 году в Российской Федерации обследовано более 1 500 тыс. новоро-

жденных (95 % от числа родившихся) на 5 наследственных и врожденных заболеваний, из них выявлено 1 150 детей с наследственными и врожденными заболеваниями (фенилкетонурия - 268, врожденный гипотиреоз - 491, аденогенитальный синдром - 178, галактоземия - 56, муковисцидоз - 157). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

На нарушения слуха обследовано более 1 668 тыс. детей (95,7 % от числа родившихся), выявлено 29 616 детей с нарушением слуха, 27 248 детям проведена углубленная диагностика, выявлено 5 030 детей с нарушением слуха, нуждающиеся взяты на диспансерное наблюдение.

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

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

Развивается оказание медико-социальной помощи женщинам, создаются центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В Российской Федерации функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

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

В обучающих симуляционных центрах Российской Федерации в 2017 году прошли повышение квалификации 6,5 тыс. врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов.

Овладение мануальными навыками

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

В 2017 году создано 2 новых обучающих симуляционных центра для подготовки врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

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

За 2017 году (данные ФОМС) прошли диспансеризацию 196 303 ребенка, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

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

В 2017 году (данные ФОМС) проведена диспансеризация 292 974 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних

В 2017 году, по оперативным данным, прошли профилактические медицинские осмотры 24,2 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет.

Задачи на 2018 год

Укрепление материально-технической базы детского здравоохранения.

Расширение национального календаря профилактических прививок (ветряная оспа, ротавирусная инфекция,

гемофильная инфекция для всех детей).
Профилактика детской инвалидности.
Укрепление здоровья школьников.

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

Во исполнение пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации 26 августа 2016 г., утвержденным 19 сентября 2016 г. № Пр-1817ГС, разработан проект распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении государственной стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации до 2035 года (далее – стратегия).

Приказом Минздрава России от 18 января 2017 г. № 10 создана межведомственная рабочая группа Минздрава России по разработке стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Стратегия определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по сохранению и укреплению здоровья населения Российской Федерации в сфере курортного дела, в том числе по развитию инфраструктуры лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Проект стратегии внесен в Правительство Российской Федерации.

Подготовлен проект федерального закона, предусматривающий обязательность внесения данных в Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации санаторно-курортными организациями вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Охват реабилитационной помощью



от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи в 2017 году составил 23,8 %. По отдельным категориям пациентов охват помощью по медицинской реабилитации от потребности составил: пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 88,5 %; пациентов с нарушением функций и ограничением жизнедеятельности после заболеваний центральной нервной системы – 51 %; пациентов с острым коронарным синдромом – 46,4 %; пациентов с нарушением функций и ограничением жизнедеятельности после заболеваний сердечно-сосудистой системы (без цереброваскулярной болезни) – 12 %; пациентов с нарушением функций и ограничением жизнедеятельности после заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы – 8,3 %.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, предупреждения развития инвалидности, улучшения качества жизни пациентов по инициативе 3-х субъектов Российской Федерации (г. Москва, Воронежская область, Республика Башкортостан) начата реализация пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». 13 субъектов Российской Федерации (Нижегородская, Московская, Тверская, Свердловская, Ленинградская, Ивановская и Самарская области, г. Санкт-Петербург, Пермский, Красноярский, Приморский края, республики Татарстан и Чувашия) продолжили совершенствование оказания помощи по медицинской реабилитации путем организации подготовки кадров, структурирования системы медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации на различных этапах помощи, конкретизации задач медицинской реабилитации и са-

наторно-курортного лечения, особенно для социально значимых категорий населения, внедрения информационных технологий для управления процессом оказания помощи по медицинской реабилитации, подготовки экспертов из числа профессионального сообщества по оценке качества оказания помощи по медицинской реабилитации.

На основе международного сотрудничества в области подготовки кадров по медицинской реабилитации (Университеты и клиники Милана, Рима, Афин, Лиссабона, Брюсселя, Мюнхена, Берлина, Вильнюса, Риги, Барселоны, Токио, Сеула, Анкары и Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Уфы, Воронежа, Иваново, Красноярска, Екатеринбург, Нижнего Новгорода, Самары, Читы, Владивостока, Хабаровска) усовершенствован проект программы повышения профессиональной квалификации кадров по медицинской реабилитации на основе международной модели подготовки специалистов в указанной области, как медицинских, так и не медицинских специальностей, входящих в мультидисциплинарную реабилитационную команду.

Разработаны и утверждены 10 образовательных модулей программ повышения квалификации по различным вопросам физической и реабилитационной медицины при заболеваниях и повреждениях нервной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата (по 72, 36 и 18 часов). При федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова Минздрава России утверждена первая научно-педагогическая школа по медицинской реабилитации.

В 9 медицинских ВУЗах, имеющих профессорско-преподавательский состав, прошедший подготовку и имеющий европейский сертификат, разрешающий преподавание физической и реабилитационной медицины, а так же на ряде клинических баз, прошедших аудит европейского сообщества по физической и реабилитационной медицине (федеральные государственные бюджетные образовательные учреждения высшего образования Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России, Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России, Самарский государственный медицинский университет Минздрава России, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Казанская государственная медицинская академия – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» Минздрава России) и 2-х немедицинских университетах (Московский государственный университет им. Ломоносова, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Лобачевского) с использованием современных техноло-

гий дистанционного обучения и контроля знаний прошли профессиональное усовершенствование члены мультидисциплинарных бригад медицинской организации, включенных как в первую, так и во вторую очередь пилотного проекта. В 2017 году прошли обучение 2 107 специалистов мультидисциплинарных бригад по разным направлениям медицинской реабилитации, в том числе 830 врачей, 965 медицинских сестер, 198 специалистов по ЛФК, 54 логопеда и 60 психологов.

На базе Российского национально-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России подготовлена нормативно-правовая база по использованию электронного ресурса образовательных мероприятий, созданных в рамках пилотного проекта для проведения дистанционной части образовательных мероприятий по медицинской реабилитации, включающий текущий и этапный тестовый контроль полученных знаний Вузами, участниками пилотного проекта для проведения образовательных мероприятий.

Всего в Российской Федерации в 2017 году получили реабилитационную помощь 2 581 534 пациента различного профиля.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в 19 федеральных медицинских организациях, в том числе:

- в 15 медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России: федеральные государственные бюджетные учреждения: «Российская детская клиническая больница», «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера», «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии», «Ивановский научно-иссле-



довательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова», «Центр медицинской реабилитации «Луч», «Республиканская клиническая инфекционная больница», «Российский реабилитационный центр «Детство», Лечебно-реабилитационный научный центр, «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», «Северо-Западный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)», «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи», «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского», «Детский санаторий «Васильевское» и «Научный центр здоровья детей»;

- в 4 медицинских организациях, находящихся в ведении ФМБА России, федеральные государственные бюджетные учреждения: «Научно-клинический центр оториноларингологии», «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования», «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» и «Медицинский центр «Решма».

В 2017 году продолжалась работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с нейросенсорной тугоухостью IV степени и глухотой методом кохлеарной имплантации. В 2017 году проведены операции по кохлеарной имплантации 989 детям (в 2016 г. – 998 детям).

Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации осуществлялась как на базе профильных федеральных медицинских организаций, так и на базе профильных государственных медицинских организаций

субъектов Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Задачи на 2018 год

Утверждение стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, а также плана ее реализации.

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

Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». Дополнение перечня показаний к санаторно-курортному лечению рядом нозологий, не вошедших в первоначальную редакцию.

Утверждение профессиональных стандартов «Врач физической и реабилитационной медицины», «Кинезиолог», «Эрготерапевт», «Клинический логопед».

6.7. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям

В 2017 году разработаны критерии отнесения пациентов к числу нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Приказом Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 696н «О внесении изменений в перечень иных сведений о лице, признанном инвалидом, подлежащих включению в федеральный реестр инвалидов, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 октября 2016 г. № 569н» в федеральный реестр инвалидов включены сведения об оказании инвалиду паллиативной медицинской помощи.

В 2017 году было проведено два заседания профильной комиссии, на которых основными вопросами было исполнение пунктов Плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», а также актуальные вопросы развития паллиативной медицинской помощи в рамках исполнения поручений Президента Российской Федерации от 26 июля 2017 года № Пр-1650 по итогам встречи с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных организаций и волонтерского движения. В рамках заседания профильной комиссии, проводимой 1 декабря 2017 года, совместно с Государственной Думой Российской Федерацией был проведен круглый стол «Проблемы законодательного регулирования и финансирования паллиатив-

ной помощи в России».

В целях повышения уровня информированности медицинского сообщества было представлено более 200 докладов на научно-образовательных конференциях, как в России, так и за рубежом. Секции по паллиативной медицинской помощи включены в большинство научно-практических мероприятий Минздрава России.

В 2017 году был разработан ряд методических пособий для специалистов:

- клинические рекомендации по нутритивной поддержке и регидратационной терапии у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

- информационные материалы для руководителей и административного персонала медицинских и аптечных организаций, медицинских и фармацевтических работников, дистрибьюторских организаций, по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и других препаратов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (в двух частях).

С целью информирования медицинского сообщества о возможностях и изменениях в системе оказания паллиативной медицинской помощи и обезболивающей терапии в субъектах Российской Федерации были проведены обучающие форумы, а также две конференции с международным участием: «Роль медицинской сестры в паллиативной помощи» и «Развитие паллиативной помощи взрослым и детям».

В данных мероприятиях приняло участие более 3 776 специалистов разных клинических специальностей, поддержка была получена не только от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, но и от



образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального образования. Программа форумов включала в себя следующие вопросы: основные направления организации оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации, в том числе представление регионального опыта; купирование боли и симптоматическая терапия; психосоциальные и духовные аспекты; этика и общение; командная работа и саморефлексия.

Во многих субъектах Российской Федерации продолжается работа по созданию школ для пациентов и их родственников.

Для информирования пациентов и их родственников о последовательности осуществления действий, связанных с процедурами назначения, выписывания и получения наркотических лекарственных препаратов для обезболивания больных в амбулаторных условиях, разрабатываются специальные памятки, в которых также отражаются способы профилактики побочных эффектов и осложнений при приеме указанных препаратов.

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 2017 году Минздравом России совместно с благотворительным фондом спасения тяжелобольных детей «Линия жизни» продолжена работа по «пилотному проекту» «ИВЛ в домашних условиях» (далее – пилотный проект), который направлен на оказание помощи на дому тяжелобольным детям, в том числе по обеспечению их необходимыми изделиями, а также медицинским

оборудованием.

Для участия в проекте определены соответствующие разработанным Минздравом России критериям субъекты Российской Федерации: республики Башкортостан, Чувашия, Коми и Бурятия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Свердловская, Новосибирская, Астраханская и Челябинская области.

В 2017 году в рамках пилотного проекта 25 детей уже обеспечены аппаратами ИВЛ и получают респираторную поддержку на дому, планируется перевод еще 32 детей, из них в ближайшее время – 25 детей, на ИВЛ на дому. Приобретено 37 аппаратов ИВЛ и расходные материалы к ним, в ряде регионов проводятся процедуры закупки оборудования.

Задачи на 2018 год

Обеспечение обезболивающими лекарственными препаратами пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Обеспечение пациентов аппаратами респираторной поддержки и расходными материалами к ним для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

Создание выездных патронажных служб (бригад) для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

Совершенствование организации оказания паллиативной медицинской помощи детям.

6.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

С 2013 года всеми субъектами Российской Федерации утверждены и реализуются кадровые программы, предусматривающие меры, направленные на повышение квалификации меди-

цинских работников, подготовку медицинских кадров по наиболее дефицитным специальностям, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, повышение престижа медицинской профессии, а также меры социальной поддержки, которые включены в программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее – региональные кадровые программы).

Реализация региональных кадровых программ позволила сократить дефицит врачей, в первую очередь в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (за исключением Кемеровской и Нижегородской областей, города Севастополя, Ненецкого и Чукотского автономных округов, Еврейской автономной области), частично устранить кадровый дисбаланс в отрасли, создать условия для планомерного роста профессиональных знаний и умений медицинских работников, принять нормативные правовые акты, предусматривающие меры социальной поддержки медицинских работников.

Оценка динамики данных мониторинга реализации кадровых программ свидетельствует, что в 2017 году по сравнению с 2013 годом численность врачей увеличилась в 45 субъектах Российской Федерации, численность средних медицинских работников – в 24 субъектах Российской Федерации.

По предварительным данным, в 2017 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья работало 548 414 врачей и 1 266 181 средний медицинский работник.

Продолжается положительная динамика роста численности врачей: по сравнению с 2016 годом она увеличилась на

3956 человек (0,73%); на 0,2% (с 37,2 до 37,4 на 10 тыс. населения) выросла и обеспеченность врачами.

Сохранилась тенденция к увеличению численности врачей, работающих в сельской местности. В 2017 году по сравнению с 2016 годом она увеличилась на 50 врачей (0,1 %).

Реализация адресной кадровой политики позволила закрепить положительную динамику численности врачей по дефицитным специальностям: численность врачей-онкологов (включая детских) увеличилась в 2017 году на 386 человек (+5,3 %), врачей-анестезиологов-реаниматологов - на 677 человек (+2,2 %), врачей-рентгенологов - на 268 человек (+1,7 %), врачей-патологоанатомов - на 74 специалиста (+2,4 %).

Коэффициент совместительства врачей в отрасли - 1,38.

Подготовка медицинских кадров

На первый курс подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных организаций за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в 2017 году зачислено 22 520 студентов (2016 г. – 22 453 человека) и 6 720 ординаторов (2016 г. – 5 536 человек). В целом квота целевого приема составила 57,3 % (2016 г. – 56,8 %), а максимальная доля в ряде образовательных организаций – 80 %.

Отмечается положительная динамика показателя эффективности целевой подготовки. Так, доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации, в 2017 году со-



ставила 90,0 % (2016 г. – 87,7 %).

В 2017 году была продолжена работа по увеличению доли целевого приема в общем объеме приема на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета – механизма, хорошо зарекомендовавшего себя в качестве одной из мер привлечения и закрепления молодых специалистов в отрасли.

Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с медицинскими организациями проводится активная работа по профессиональной ориентации выпускников школ, руководители медицинских организаций заключают договоры о целевом приеме с образовательными организациями высшего образования, обеспечивают сопровождение выпускников школ в процессе целевого приема и целевого обучения, что позволяет обеспечить высокий уровень последующего трудоустройства выпускников.

В образовательных и научных организациях, подведомственных Минздраву России, в рамках государственного задания по программам дополнительного профессионального образования подготовлено более 220 тыс. врачей и средних медицинских работников. Проводилась профессиональная переподготовка врачей по дефицитным специальностям: «Онкология» – 382 врача, «Анестезиология-реаниматология» – 127 врачей, «Патологическая анатомия» – 55 врачей, «Фтизиатрия» – 44 врача, «Рентгенология» – 197 врачей, «Клиническая лабораторная диагностика» – 214 врачей.

Кроме того, в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового

запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» в 2017 году за счет средств нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошли подготовку по программам дополнительного профессионального образования – программам повышения квалификации 11 765 врачей.

В 2017 году в полном объеме реализована подготовка по дополнительным профессиональным программам (программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки).

Аккредитация специалистов

В 2017 году продолжен начатый в 2016 году поэтапный переход к аккредитации специалистов в отрасли. К процедуре аккредитации допущены выпускники по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», окончившие образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2017 года. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 мая 2017 г. № 234н внесены изменения, касающиеся формирования аккредитационных комиссий в субъектах Российской Федерации, в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н.

В 2017 году из 31 789 человек, допущенных к аккредитации, успешно прошли процедуру 31 119 человек (97,9 %), в

том числе по специальностям: «Лечебное дело» – 14 608 (98 %), «Педиатрия» – 4 697 (99,2 %), «Медико-профилактическое дело» – 1 101 (96,1 %), «Стоматология» – 6 245 (98,4 %), «Фармация» – 4 220 (96,2 %), «Медицинская биохимия» – 179 (93,7 %), «Медицинская биофизика» – 32 (97 %), «Медицинская кибернетика» – 37 (94,9 %).

Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации, получили право на замещение должностей врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача функциональной диагностики, врача-эпидемиолога, врача-статистика в медицинских организациях, а также провизора и провизора-технолога.

Из числа аккредитованных специалистов после завершения программ специалитета в медицинские организации трудоустроено 5 699 врачей, в том числе на должности: врачей-терапевтов участковых – 2 842 человека, врачей-педиатров участковых – 1 590 человек, врачей-стоматологов – 1 023 человека, врачей клинической лабораторной диагностики – 43 человека, врачей функциональной диагностики – 7 человек, врачей-статистиков – 5 человек, врачей-эпидемиологов – 102 человека, провизоров и провизоров-технологов – 87 человек.

Разработка профессиональных стандартов

В 2015–2017 годах приказом Минтруда России утвержден 21 профессиональный стандарт для специалистов в области здравоохранения. Кроме того, еще 18 профессиональных стандартов, одобренных Национальным советом по профессиональным квалификациям при Президенте Российской Федерации и рекомендованных к утвер-

ждению Минтрудом России, в настоящее время подготовлены Минтрудом России к регистрации в Минюсте России.

Проекты 22 профессиональных стандартов, разрабатываются при участии Национальной Медицинской Палаты, и в настоящее время проходят процедуру согласования с Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Правилами разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23.

Утверждение профессиональных стандартов и введение аккредитации специалистов позволило продолжить переход к системе непрерывного медицинского образования.

Внедрение принципов непрерывного профессионального образования

Реализация пилотного проекта, направленного на внедрение новых принципов непрерывного профессионального образования осуществляется с 2013 года в соответствии с приказом Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций».

Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации комплекса мероприятий по широкому внедрению системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающей гармонизацию отечественных традиций с лучшим международным опытом, позволяющей обеспечить персонифицированность



обучения, возможность выбора обучающимися различных образовательных мероприятий, использование в обучении дистанционных и симуляционных технологий, в 2017 году продолжена работа, направленная на разработку дополнительных профессиональных программ медицинского образования и фармацевтического образования, построенных по модульному принципу, специальных электронных курсов, интерактивных учебных модулей, которые размещаются на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (edu.rosminzdrav.ru).

На конец 2017 года на портале, предоставляющем врачам право выбора образовательных программ по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний, были зарегистрированы личные кабинеты более 400 организаций, содержались записи более 310 тыс. специалистов здравоохранения.

В 2017 году повысили квалификацию с использованием технических средств указанного портала более 125 тыс. специалистов здравоохранения: более 70 тыс. специалистов прошли обучение по дополнительным профессиональным программам (циклы повышения квалификации), около 60 тыс. специалистов участвовали в образовательных мероприятиях, проводимых профессиональными сообществами, более 73,5 тыс. специалистов освоили интерактивные модули.

Реализация программы «Земский доктор»

В целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению и повышения укомплектованно-

сти кадрами медицинских организаций, расположенных в сельской местности, продолжена реализация программы «Земский доктор», предусматривающая осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в размере 1 млн рублей.

На осуществление единовременных выплат медицинским работникам в 2017 году в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования были предусмотрены иные межбюджетные трансферты в размере 3 200,0 млн руб. в расчете на 5 333 участников программы.

По состоянию на 1 января 2018 года, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования перечислены средства на осуществление выплат 5 018 медицинским работникам (94,1 % от максимально возможного числа участников программы), при этом в 55 субъектах Российской Федерации уровень реализации программы составил 100 %.

За период 2012–2017 годов фактическая численность участников программы составила 28 968 человек. Наибольшее число участников программы за весь период реализации отмечается в Алтайском, Краснодарском и Ставропольском краях, республиках Башкортостан, Дагестан и Бурятия, Московской области, наименьшее – в Магаданской, Мурманской, Сахалинской, Калининградской областях, Еврейской автономной области, Ненецком и Чукотском автономных округах.

Социальная поддержка медицинских работников

В рамках реализации имеющихся полномочий в 25 субъектах Российской

Федерации за счет собственных средств осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам со средним профессиональным образованием (фельдшерам и медицинским сестрам).

Актами субъектов Российской Федерации предусмотрены меры материального стимулирования профессиональной подготовки, повышения квалификации, получения врачами второй специальности, предусматривающие осуществление доплат к стипендиям студентам и ординаторам; единовременные и ежемесячные выплаты врачам и медицинским работникам со средним профессиональным образованием, оплата аренды жилья, жилищно-коммунальных услуг и др. В общей сложности на финансирование мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в 2017 году регионами направлено 26,1 млрд руб.

В рамках мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в субъектах Российской Федерации в 2017 году 2 853 врача и 1 992 медицинским работника со средним профессиональным образованием получили жилье (служебное, по социальному найму, место в общежитии); 836 врачей и 536 медицинских работников со средним профессиональным образованием приобрели жилье с использованием субсидии на компенсацию части стоимости жилья, части платежа по кредитному договору, льготного кредитования; 118 врачам и 100 медицинским работникам со средним профессиональным образованием выделены земельные участки под строительство жилья; 3 982 врачам и 1 901 медицинскому работнику со средним профессиональным образованием произведена частичная оплата аренды жилой площади, 23 644 врачам и 102 981 медицинскому работ-

нику со средним профессиональным образованием компенсированы расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг; 11 093 студентам образовательных организаций высшего образования и 4 638 студентам профессиональных образовательных организаций осуществлены доплаты к стипендии.

В 2017 году не были профинансированы мероприятия по социальной поддержке медицинских работников региональных кадровых программ республик Алтай, Дагестан, Ингушетия, Марий-Эл, Мордовия, Северная Осетия-Алания, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской и Чувашской республик, Иркутской области и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

По данным Росстата, в 2017 году средняя заработная плата медицинских работников по сравнению с 2012 годом увеличилась у врачей на 65,6 % и составила 56 445 руб., среднего медицинского персонала – на 56,4 % (30 246 руб.), у младшего медицинского персонала – на 104,2 % (21 413 руб.).

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 1,4 раз, среднего медицинского персонала с 2,5 раза до 1,4 раза – в 2017 году.

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

По данным субъектов Российской Федерации, по состоянию на 31 декабря 2017 г., на «эффективный контракт» переведено 2,8 млн работников (99,0 %



от общей численности работников, занятых в здравоохранении).

Перевод на «эффективный контракт» полностью завершен в 77 субъектах Российской Федерации.

В целях повышения гарантированной части заработной платы медицинских работников Министерство здравоохранения Российской Федерации рекомендовало субъектам Российской Федерации внедрить новые подходы к оплате труда, которые предусматривают существенное увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60 %.

В результате проводимой работы в регионах по совершенствованию систем оплаты труда с учетом указанных рекомендаций количество субъектов Российской Федерации с долей окладов в структуре заработной платы от 40 % и выше, по данным мониторинга Минздрава России, увеличилось с 11 в 2014 году до 54 в 2017 году, при этом количество субъектов Российской Федерации с долей окладов до 30 % уменьшилось с 56 до 4.

Задачи на 2018 год

Разработка комплекса мер по нивелированию кадровых дисбалансов и дефицита по отдельным специальностям и категориям медицинских работников на среднесрочную перспективу.

Увеличение объемов адресной целевой подготовки медицинских специалистов.

Сокращение дефицита специалистов со средним медицинским образованием за счет корректировки объемов их подготовки как один из приоритетов региональной кадровой политики в 2018 году.

Развитие персонифицированного дополнительного профессионального образования с использованием портала непрерывного медицинского образо-

вания путем освоения дистанционных образовательных программ и симуляционных технологий.

Аккредитация медицинских работников с развитием аккредитационно-симуляционных тренинговых многопрофильных центров.

6.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

В 2017 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); Шанхайской организации сотрудничества (ШОС); Экономического блока пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС); Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС); Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС); Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР); Совета Европы; Международной организации труда (МОТ); Партнерства «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения; Евразийского экономического союза (ЕАЭС); Содружества Независимых Государств (СНГ); Союзного государства.

Всемирная организация здравоохранения

В 2017 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Страновой стратегии сотрудничества на период 2014–2020 годов.

Представители Министерства приняли участие в: 140-й и 141-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ (январь, май 2017 г. в г. Женеве, Швейцария); 70-й

сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (21 – 31 мая 2017 г. в г. Женеве, Швейцария).

В ходе 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – ВА3), которая состоялась с 21 по 31 мая 2017 г. в г. Женеве, Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова была единогласно избрана на пост Председателя Ассамблеи.

Россия впервые возглавила ВА3. 70-я сессия Ассамблеи имела особое, историческое значение, так как членам ВОЗ предстояло, наряду с насыщенной повесткой дня, включающей вопросы борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, и прогресса стран в реализации повестки дня в области устойчивого развития, выбрать нового Генерального директора ВОЗ, с которым Председатель Ассамблеи, подписала контракт.

18-20 октября 2017 года Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова приняла участие в качестве сопредседателя в «Глобальной конференции ВОЗ по вопросу повышения согласованности политики в областях, влияющих на профилактику и эпидемиологический надзор неинфекционных заболеваний» (г. Монтевидео, Уругвай).

16-17 ноября 2017 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно со ВОЗ была подготовлена и проведена Первая глобальная министерская конференция ВОЗ: «Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход».

В конференции приняли участие министры здравоохранения, финансов, юстиции, социального развития 194 государств-членов ВОЗ, в том числе 40 министерских делегаций из стран с высоким бременем ТБ, МЛУ-ТБ, ТБ/ВИЧ,

главы и представители учреждений системы ООН и других международных организаций и учреждений, руководители национальных программ по борьбе с туберкулезом, руководители и представители международных неправительственных организаций, гражданского общества, исследовательских учреждений в сфере здравоохранения, все заинтересованные стороны.

По результатам была принята Итоговая декларация, в которой были закреплены основные направления деятельности стран-членов ВОЗ по достижению Целей устойчивого развития и ликвидации туберкулеза на глобальном и страновых уровнях. Итоговые предложения Московской конференции будут представлены мировой общественности на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу в 2018 году.

В рамках сотрудничества с ВОЗ в 2017 году Российская Федерация продолжила финансирование проектов организации. Так, Россия внесла вклад в совместный проект Программы развития ООН и ВОЗ по оказанию помощи ряду стран в разработке политики для активизации национальной многосекторальной деятельности по борьбе с неинфекционными заболеваниями, перечислив 1,030 млн. долларов США, инициировала совместный с ВОЗ проект по активизации межсекторальных мер по борьбе с туберкулезом, выделив 15 млн. долларов США на период 2018-2020 годы, а также выделила 1 млн. долларов США на проект по повышению качества и увеличению объема информации в области здравоохранения на русском языке.

Содействие международному сотрудничеству

Россия одной из первых начала оказывать всестороннюю поддержку афри-



канским странам, затронутым эпидемией болезни, вызванной вирусом Эбола, в первую очередь Гвинейской Республике.

Это поставка гуманитарных грузов, развертывание госпиталей, участие в общих усилиях международного сообщества.

В связи с обращением ВОЗ и Президента Гвинеи А. Конде по поручению Президента России В.В. Путина Минздравом России на базе ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России был разработан иммунобиологический лекарственный препарат (вакцина) для профилактики Эболы.

С июля 2017 г. в Гвинее ведутся пострегистрационные клинические исследования этой вакцины. Имеющиеся на сегодняшний день результаты соответствуют проведенным в России исследованиям – переносимость, безопасность и эффективность вакцины превосходит зарубежные аналоги.

Работа проводится гвинейскими медиками совместно с российскими специалистами в «Научном клинико-диагностическом центре эпидемиологии и микробиологии», построенном на территории бывшей советско-гвинейской научно-исследовательской вирусологической и микробиологической лаборатории. Новый центр уже показал хорошие результаты в борьбе с Эболой, корью и другими инфекционными заболеваниями.

Таким образом, Российская Федерация является одной из сторон, внесших реальный вклад в дело борьбы с Эболой. Такие усилия позволяют обеспечить контроль и над другими инфекционными болезнями, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие, защиту населения и гарантировать нераспространение заболеваний в мировом

масштабе.

Экономический блок пяти быстро развивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС)

В 2017 г. в объединении БРИКС председательствовал Китай.

5-6 июля 2017 г. в г. Тяньцзинь (Китай) первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманян принял участие в Седьмой встрече министров здравоохранения стран БРИКС, которая была посвящена вопросам антимикробной резистентности, борьбы с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и малярией, укрепления систем здравоохранения, профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечения доступности лекарственных средств, использования информационных и коммуникационных технологий.

Встреча министров прошла под председательством председателя Госкомитета по делам здравоохранения и планового деторождения Китая госпожи Ли Бинь. Почетным гостем мероприятия стала вице-премьер Китая госпожа Лю Яньдун. Главами делегаций была подписана Итоговая декларация, которая стала флагманским документом сотрудничества в рамках тематики здравоохранения в БРИКС на очередной период.

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)

Сотрудничество государств-членов ШОС в области здравоохранения обладает большим потенциалом для дальнейшего развития с целью обсуждения перспектив совместного сотрудничества по вопросам санитарно-эпидемиологической безопасности населения, противодействия обращению фальсифицированных лекарственных средств,

ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

В период председательства Узбекистана в ШОС мероприятия по линии здравоохранения не проводились. Вместе с тем Минздрав России принимал участие в согласовании проектов совместных документов и выражает готовность к расширению взаимовыгодного сотрудничества в области здравоохранения, в том числе в рамках реализации новых совместных проектов.

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

Сотрудничество в АТЭС развивается в рамках утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым Комплексного плана действий Российской Федерации в форуме АТЭС в 2016 – 2018 годах.

21-24 августа 2017 г. в г. Хошимине (Вьетнам) делегация Минздрава России приняла участие в двух мероприятиях 3-й Встречи Старших Должностных лиц АТЭС:

седьмое Совещание высокого уровня по здравоохранению и экономике Азиатско-тихоокеанского экономического сотрудничества;

второе заседание Рабочей группы по здравоохранению АТЭС.

Второе заседание Рабочей группы по здравоохранению АТЭС было посвящено наращиванию проектного сотрудничества. Из представленных 14 проектных заявок 5 были поддержаны российской делегацией в формате экспертного соучастия, были начаты переговоры по участию в них российских экспертов. Делегацией Минздрава России были поддержаны проекты по следующим тематикам: неинфекционные заболевания, доступность медицинской помощи, контроль инфекционных болезней, ин-

формационные технологии и мониторинг антимикробной резистентности.

В 2017 году Министерство здравоохранения Российской Федерации также принимало активное участие в мероприятиях АТЭС, связанных с вопросами лечения биопрепаратами, инфекционным контролем, эпидемиологическим надзором, безопасности крови.

В настоящее время в Министерстве на согласовании находится дополненная проектная заявка: «Содействие обеспечению безопасности человека в АТЭС: перспективы развития ядерной медицины в странах АТЭС». Данная проектная заявка подготовлена ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» и планируется к представлению на заседании группы в феврале 2018 года.

Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения

4-5 апреля 2017 года в г. Гдыня (Польша) состоялась 9-я встреча сторон и 25-я встреча Комитета Старших представителей Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗБ).

В ходе мероприятия заслушаны отчеты секретариата Партнерства, экспертных и целевых групп по направлениям их работы (ВИЧ/СПИД и ассоциированные инфекции; первичная медпомощь и пенитенциарная система; алкогольная и токсикологическая зависимость; неинфекционные заболевания, связанные с образом жизни; антибиотикорезистентность; безопасность и охрана труда).

23-24 октября 2017 года делегация Минздрава России приняла участие в 10-й встрече сторон и 28-й встрече Комитета старших представителей ПСИЗБ



в г. Бонне (Германия).

Одновременно в рамках председательства Российской Федерации в экспертной группе по первичному здравоохранению 19 и 20 октября 2017 г. было проведено двухдневное совместное заседание экспертной группы по медико-санитарной помощи и экспертной группы по пенитенциарному здравоохранению Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия.

Организация экономического сотрудничества и развития

Министерство участвует в исполнении Плана работы по взаимодействию Российской Федерации с ОЭСР на 2017–2018 годы, утвержденного поручением Первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шувалова, в части вопросов здравоохранения, химической безопасности, принципов надлежащей лабораторной практики и информационной безопасности.

Совет Европы

Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2017 г. № 439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» ратифицирована Конвенция Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»).

Минздрав России продолжает принимать участие в работе Совета Европы по таким вопросам, как трансплантация органов и тканей человека, а также

борьба с незаконной трансплантацией органов человека, переливание крови, биоэтика, минимизация рисков здравоохранения от обращения контрафактной (фальсифицированной) медицинской продукции, защита прав человека в сфере здравоохранения.

29-30 июня 2017 г. в г. Москве состоялся двухдневный семинар «Права человека и биомедицина», организованный совместно Минздравом России и Советом Европы при поддержке Российского государственного института правосудия и МГУ им. М.В. Ломоносова.

Международная организация труда

С 24 по 28 апреля 2017 г. в г. Женеве (Швейцария) делегация Минздрава России приняла участие в Трехстороннем совещании по вопросам совершенствования занятости и условий труда в службах здравоохранения Международной организации труда.

Содружество Независимых Государств

В соответствии с Планом мероприятий по реализации Концепции председательства Российской Федерации в Содружестве Независимых Государств в 2017 году Минздравом России на базе Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова проведен экспертный семинар для государств – участников СНГ по теме «Обмен опытом и наилучшими национальными практиками в сфере правового регулирования вопросов донорства и трансплантации органов, тканей и клеток человека».

5 апреля 2017 г. в г. Москве подписано Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Узбекистан о сотруд-

ничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки. В целях дальнейшего развития двусторонних отношений между Российской Федерацией и Республикой Узбекистан в 2017 году подписано 14 документов между медицинскими, научными и экспертными организациями о сотрудничестве в области нейрохирургии, педиатрии, кардиологии, онкологии и др.

28 апреля 2017 г. в г. Бишкеке (Киргизская Республика) состоялось XXVII заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств, решением которого по инициативе Минздрава России создана Межгосударственная комиссия государств – участников Содружества Независимых Государств по взаимодействию с ВОЗ и утверждено положение о ней. Межгосударственная комиссия государств – участников Содружества Независимых Государств будет содействовать сотрудничеству государств – участников СНГ в вопросах дальнейшего объединения усилий в деле охраны здоровья граждан, а также продвижении совместных программ и проектов в сфере здравоохранения во взаимодействии с ВОЗ.

2 октября 2017 г. в г. Ашхабаде подписано Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана в области здравоохранения.

23 ноября 2017 г. в г. Москве проведено заседание Межгосударственной комиссии по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ.

Союзное государство

В целях консолидации и координации деятельности систем здравоохранения в решении медико-демографических проблем 4 октября 2017 г. в г. Минске (Республика Беларусь) проведено четвертое заседание совместной Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвященное теме «Онкология», в ходе которой между ведущими российскими и белорусскими учеными состоялся конструктивный диалог по выработке новых подходов к профилактике, диагностике и лечению злокачественных опухолей и разработке программы Союзного государства в области онкологии.

В рамках IV Форума регионов Беларуси и России 27 июня 2017 г. в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России проведена секция «Медицина и Фармация», на которой были представлены выступления белорусских и российских ученых, в том числе о научно обоснованных подходах к минимизации медицинских последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Минздрав России принимал участие в заседаниях Совета Министров Союзного государства, Группы высокого уровня Совета Министров Союзного государства и заседаниях Парламентского Собрания Союза Беларуси и России.

Евразийский экономический союз (ЕАЭС)

В 2017 году продолжилась работа по урегулированию общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий ЕАЭС и реализации Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС и Соглашения о единых принципах и пра-



вилах обращения медицинских изделий в рамках ЕАЭС.

Минздравом России совместно с заинтересованными уполномоченными органами государств-членов ЕАЭС проведена масштабная работа по подготовке нормативных правовых актов второго уровня, которые позволят государствам-членам ЕАЭС проводить скоординированную политику в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, обеспечить гармонизацию и унификацию законодательств, в том числе установят единые требования к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств и медицинских изделий, контролю (надзору), а также создадут возможность запуска соответствующих информационных систем в рамках ЕАЭС.

Минздрав России принял активное участие в подготовке национальных сегментов единой интегрированной информационной системы ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Двусторонние отношения

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

Основная задача международной деятельности в сфере здравоохранения на текущий момент в области двустороннего сотрудничества – это продолжающаяся перенастройка отношений с получением Российской Федерацией внешней помощи на её оказание развивающимся

странам и равноправное партнерство с наиболее развитыми странами. Данное направление реализуется в рамках Концепции содействия международному развитию Российской Федерации с целью оптимизации, поиска нужных и приемлемых для Российской Федерации целого ряда задач, стоящих перед отечественным здравоохранением. Об этом свидетельствует продолжающиеся работы в рамках подписанных ранее соглашений с данными странами.

Основные направления двусторонних соглашений, как правило, включают в себя достаточно широкий спектр деятельности в сфере здравоохранения: обмен информацией; научно-технический обмен; обмен делегациями и специалистами по изучению опыта; совместные действия в реагировании на возникающие вызовы и угрозы; техническое сотрудничество по конкретным и приоритетным для сторон направлениям здравоохранения.

Задачи на 2018 год

Участие в мероприятиях «Группы двадцати», включая участие во встречах министров здравоохранения G20.

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

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

Участие в заседаниях Координационного Совета Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС).

Участие в мероприятиях Организации Черноморского экономического сотрудничества по линии здравоохранения, включая министерские встречи и заседания Рабочей группы ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике.

Участие в работе Межсессионной рабочей группы Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле.

Продолжение реализации Комплексного плана действий Российской Федерации в форуме АТЭС в 2016–2018 годах в части профилактики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, совершенствования системы здравоохранения.

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

Участие в 61-й сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам.

Участие в «защите» первоначального доклада Российской Федерации о выполнении положений Конвенции о правах инвалидов в рамках 19-й сессии Комитета ООН по правам инвалидов.

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

Участие в экспертной работе Совета Европы по вопросам здравоохранения и защиты прав человека в связи с применением достижений медицины.

Участие в Женевском форуме по здравоохранению.

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

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

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

Участие в 142-й и 143-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ.

Участие в 71-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Подготовка и подписание соглашения в рамках Двустороннего соглашения о сотрудничестве между Минздравом России и Европейским региональным бюро ВОЗ.

Осуществление мероприятий в рамках Двустороннего соглашения о сотрудничестве между Минздравом России и Европейским региональным бюро ВОЗ.

Совместная работа с ВОЗ в рамках Проекта по борьбе с неинфекционными заболеваниями ВОЗ.

Участие в мероприятиях ЕАЭС по вопросам охраны здоровья, включая заседания Совета ЕЭК, Коллегии ЕЭК, Консультативного комитета по вопросам обеспечения, соблюдения прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств-членов ЕАЭС, а также Консультативного комитета по техническому регулированию, применению санитарных, ветеринарных и фитосанитарных мер Коллегии Евразийской экономической комиссии, заседаниях рабочей группы по совершенствованию положений Договора о Евразийском экономическом



союзе от 29 мая 2014 года.

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

Проведение XXVIII заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств.

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

В 2017 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) продолжено осуществление контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации в области здравоохранения, а также на объективную и всестороннюю оценку ситуации и проблем в указанной сфере.

Основной задачей Росздравнадзора в 2017 году являлась переориентация контрольной деятельности исключительно с задач выявления уже причиненного вреда и наказания виновных лиц на участие в поддержке и развитии бизнеса в сфере здравоохранения, посредством формирования сервисной модели взаимодействия, предупреждения нарушений обязательных требований, предотвращения причинения вреда, повышения информированности и компетентности подконтрольных субъектов.

В рамках государственного контроля безопасности и качества медицинской деятельности в 2017 году Росздравнадзором проведено 8 565 проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья, из них 6 202 внеплановых. В деятельности 3 034 проверенных медицинских орга-

низаций выявлено 4 571 нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.

По результатам проверок выдано 3 034 предписания об устранении выявленных нарушений, составлен 871 протокол об административном правонарушении.

В 651 случае материалы проверок направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования, в 179 случаях – в правоохранительные органы. По результатам 735 проверок информация направлена в органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

В 2017 году Росздравнадзором проведено 7 538 проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи. Число внеплановых проверок составило 5 259. В результате проведенных проверок в 2 890 медицинских организациях выявлено 7 514 нарушений порядков оказания медицинской помощи. По результатам проверок выдано 2 809 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлен 1 431 протокол об административном правонарушении.

В рамках государственной функции – федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств следует отметить, что развитие материально-технической базы лабораторных комплексов Росздравнадзора, внедрение в полном объеме выборочного контроля качества лекарственных средств и увеличение количества экспертиз впервые за последние 5 лет позволили в 2017 году снизить количество недоброкачественных лекарственных средств на фармацевтическом рынке России практически в 2 раза.

В результате проведенного Росздравнадзором комплекса мероприятий

за 2017 год обеспечено изъятие всего 913 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным требованиям, что составляет 0,3 % от общего количества серий, поступивших в обращение в 2017 году, что в два раза меньше данного показателя за 2016 год (1 938 серий), а также осуществлен контроль за уничтожением 3 785 076 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств, что в 2 раза меньше данного показателя за 2016 г. (7 243 018 упаковок).

В результате системной работы, направленной на обеспечение безопасности лекарственных препаратов, ежегодно растет количество представляемых в АИС Росздравнадзора извещений о развитии нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов. Так, в 2017 году в подсистему «Фармаконадзор» АИС Росздравнадзора поступило 28 278 извещений, что на 2,8 % выше, чем в 2016 году.

В 2017 году в рамках реализации приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» успешно проведен эксперимент по маркировке лекарственных препаратов контрольными (идентификационными) знаками.

Использование маркировки лекарственных препаратов уже на этапе эксперимента позволило выявить преступления в сфере обращения лекарственных средств на общую сумму около 100 млн руб.

Принятие федерального закона «О ратификации конвенции Совета Европы о

борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» 29 декабря 2017 года № 439-ФЗ создает дополнительную возможность для участия Российской Федерации в определении общеевропейских и мировых стандартов качества и безопасности медицинской продукции и будет способствовать активизации на новом уровне механизмов защиты населения от рисков, связанных с оборотом недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Реализация мер государственного регулирования в сфере ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты позволила добиться снижения их уровня цен по итогам 2017 года на 1,8 %.

В 2017 году продолжалась работа Росздравнадзора по обеспечению населения качественными, безопасными и эффективными медицинскими изделиями: ограничено в обращении на территории Российской Федерации 1 215 310 единиц медицинских изделий.

Основными проблемами безопасности медицинских изделий, выявленными в 2017 году, являлись: некорректное функционирование; нарушение режима изготовления, целостности упаковки или режима хранения; техническая неисправность; ошибка применения; нарушение функции приборов для контроля лабораторных показателей пациентов/диагностических тест-систем; проблемы, связанные с функционированием программного обеспечения; нарушение стерильности медицинских изделий.

Росздравнадзором в 2017 году в рамках предоставления государственной услуги зарегистрировано на территории Российской Федерации 1 403 медицинских изделия, из них 818 – зарубежного



и 585 отечественного производства.

Регистрация новых медицинских изделий российского и зарубежного производства, а также количество вновь открывающихся объектов медицинской, фармацевтической деятельности, организаций, занимающихся производством и техническим обслуживанием медицинской техники, превышающее количество объектов, досрочно прекративших свою деятельность, свидетельствует об экономической стабильности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, работающих в сфере здравоохранения, отсутствии административных барьеров по вхождению на рынок, что способствует в свою очередь созданию благоприятных условий для добросовестной конкуренции в сфере медицинских и фармацевтических услуг, а также услуг по производству и техническому обслуживанию медицинской техники, создает благоприятный инвестиционный климат в субъектах Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Проведенная Росздравнадзором в 2017 году работа способствовала достижению социальных и экономических эффектов, снижению общественно опасных последствий.

Задачи на 2018 год

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

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

Проведение работ по информатиза-

ции контрольно-надзорной деятельности, основанной на риск-ориентированной модели.

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

6.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

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

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

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

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

Приоритетным разделом деятель-

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

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2017 году составила 98,1 %. Число работников со стажем более 5 лет, прошедших периодический медицинский осмотр в центрах профессиональной патологии, составило в 2017 году 60 249 человек.

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

Анализ общей заболеваемости работников предприятий, подлежащих обслуживанию ФМБА России, показывает стабильное увеличение доли эндокринной патологии (до 15 %).

В 2017 году ФМБА России разработало и внедрило специальные программы по предупреждению не только профессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности, путем формирования групп риска, программ здоровья, диспансерных групп, проведения оздоровления и реабилитации в 14 центрах профессиональной патологии, созданных на базе многопрофильных медицинских организаций.

Коечная мощность центров профессиональной патологии составляет 670 коек круглосуточного стационара и 90 коек дневного стационара, на которых в 2017 году было пролечено 20 тыс. и 5 тыс. пациентов соответственно. Укомплектованность штатами центров профессиональной патологии составляет 75 %, оборудованием – 80 %.

Количество прошедших амбулаторно-поликлинический прием врача-профпатолога в центрах профпатологии в 2017 году составило около 31 тыс. пациентов.

В 2017 году ФМБА России продолжило разработки по совершенствованию медицинского обеспечения водолазных работ. В сфере медицинского обеспечения водолазных и кессонных работ для медицинских осмотров водолазов и кессонщиков сформированы и функционируют 24 водолазно-медицинские комиссии.

Результатом их деятельности в 2017 году явилось обследование водолазов 116 предприятий, организаций и воинских частей. Из них за счет средств федерального бюджета обслуживаются около 1 300 водолазов государственных организаций. Работа комиссий позволила уменьшить профессиональную заболеваемость водолазов, снизить количество трудовых споров.

В 2017 году проведены медицинские осмотры примерно 25 тыс. человек работников плавсостава. Большие трудности проведения медицинских осмотров работников плавсостава обусловлены отсутствием нормативных правовых актов, регламентирующих данные медицинских осмотров.

В 2017 году медицинские организации ФМБА России осуществляли медицинское обеспечение 4 запусков пилотируемых космических кораблей, 9 непилотируемых космических объектов, в том



числе одного с нового космодрома «Восточный», 4 приземлений космонавтов.

В 2017 году были завершены работы по уничтожению химического оружия в г. Кизнере Удмуртской Республики. Это последний из объектов, на которых производилось уничтожение запасов химического оружия в соответствии с федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации».

По данным лабораторного контроля, за все время наблюдения в атмосферном воздухе, почве и воде отравляющие вещества не обнаружены.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2017 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 53 группам заболеваний. Плановые показатели по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи выполнены в полном объеме.

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

Сводная бригада ФМБА России за период с 22 мая до 14 июня 2017 года побывала в 24 населенных пунктах Ярославской области и провела профилактические обследования 6,5 тыс. человек. В составе мобильной поликлиники работали 25 врачей, в том числе детские специалисты: иммунологи, нефрологи, эндокринологи. Направлено в учреждения ФМБА России для дообследования и оказания высокотехнологичной медицинской помощи 139 пациентов.

За период с 25 июня по 20 июля 2017

года в 24 населенных пунктах Тульской области был обследован 7 031 человек. В работе сводного медицинского отряда ФМБА России приняли участие 39 специалистов, из них 16 врачей (хирург, уролог, кардиолог, невролог, офтальмолог, эндокринолог, терапевт, рентгенолог, маммолог, акушер-гинеколог, реаниматолог, врач УЗИ-диагностики, онколог) и 10 единиц специализированной медицинской техники, в том числе передвижная лаборатория, передвижной маммографический, флюорографический и рентгенологический комплексы на базе автомобилей повышенной проходимости. Направлено в учреждения ФМБА России для дообследования и оказания высокотехнологичной медицинской помощи 269 пациентов.

В августе 2017 года был сформирован и направлен в Чеченскую Республику сводный медицинский отряд для отработки взаимодействия при проведении мероприятий по предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических и биологических аварий и инцидентов, распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений). В работе принимало участие 58 специалистов из учреждений ФМБА России. Обследование проведено в 18 районах Чеченской Республики. Всего специалистами ФМБА осмотрено 18 650 пациентов, из них взрослых – 9 610 человек и 9 040 детей. Направлено в клиники ФМБА России для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи 16 человек.

22 января 2017 года Министерство здравоохранения Чеченской Республики совместно с ФМБА России начали кампанию по оказанию практической и методической помощи в проведении вак-

цинации детского населения. В состав сводного медицинского отряда вошли более 30 специалистов – педиатры, терапевты, анестезиологи-реаниматологи и средний медицинский персонал.

В помощь им были выделены четыре современных мобильных прививочных модуля ФМБА России, оснащенных всем необходимым оборудованием. Вакцинацию прошли 16 тыс. детей.

В марте 2017 года состоялась церемония торжественного открытия поликлиники медико-санитарной части космодрома «Восточный» – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», предназначенного для оказания амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи работникам предприятий с вредными и опасными условиями труда, а также населению закрытого административно-территориального образования Циолковский.

В марте 2017 года в городе Дмитровграде Ульяновской области начались предпусковые испытания протонного ускорителя Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства (далее – ФВЦМР ФМБА России).

ФВМРЦ ФМБА России уникален тем, что это единственный в мире центр, на площадке которого собраны все методы диагностики и лечения – лучевые и ядерные, благодаря чему пациент может получить уникальную высокотехнологичную медицинскую помощь в одном месте.

В июне 2017 года состоялась церемония открытия многопрофильного республиканского медицинского центра в

городе Ялта, Республика Крым. Центр располагает двумя современными операционными (одна из них – гибридная), имеет в своем арсенале передовое диагностическое оборудование для выполнения сложных исследований. Центр участвует в программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи по наиболее востребованным в регионе направлениям: кардиологии, аритмологии, травматологии-ортопедии, хирургии.

В течение последних 3-х лет ФМБА России реализуется Проект по трансферу технологий производства и продвижению на рынки Никарагуа и других стран Латинской Америки иммунобиологических препаратов и фармацевтической продукции российского производства.

Российская Федерация в рамках проекта в Никарагуа нацелена на реализацию полноценного трансфера технологии производства противогриппозной вакцины.

29 ноября 2017 года состоялся первый технологический серийный розлив вакцины.

Дальнейшее развитие проекта Mechnikov (иммунологическое предприятие по производству вакцин в Никарагуа) будет происходить по линии расширения портфолио продуктов, как собственных, так и полученных в рамках реализации других трансферов.

Проект «Бережливая поликлиника»

В 2017 году ФМБА России активно подключилось к реализации проекта «Бережливая поликлиника», направленной на усовершенствование работы медицинских учреждений.

С мая 2017 года пилотный проект реализуется в городах Озерске, Новоуральске и Волгодонске. С 1 сентября 2017 года стартовал второй этап реализации проекта в семи медицинских орга-



низациях подведомственных ФМБА России, расположенных в городах Железнодорожск, Заречный, Курчатов, Сосновый Бор и в двух лечебно-профилактических учреждениях в городе Москве.

Применяя принципы бережливого производства, была достигнута основная цель проекта – сократить время нахождения пациента в поликлинике, создать в ней особую атмосферу комфортности.

Научные исследования и разработки ФМБА России

В 2017 году основные усилия научно-исследовательских организаций ФМБА России были направлены на создание и практическую реализацию новых медицинских технологий, среди которых, в первую очередь, следует выделить:

- разработку и реализацию биотехнологического метода лечения термических и радиационных ожогов (на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России);

- разработку и реализацию технологий в области трансплантации сердца и печени (на базе федеральных государственных бюджетных учреждений «Федеральный клинический центр высоких медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» и «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России);

- реализацию проекта «Бионический глаз» (на базе отделения офтальмологии федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларинголо-

гии ФМБА России»);

- создание регенеративной технологии лечения позвоночно-спинномозговой травмы на основе тканевой инженерии спинного мозга (на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр ФМБА России»);

- разработку и реализацию инновационных методов диагностики, профилактики и лечения социально значимых заболеваний (на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства»);

- создание и проведение исследований новых лекарственных средств (на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства» проводились работы по созданию и испытаниям целого ряда инновационных лекарственных препаратов для лечения вирусных и аллергических заболеваний; на базе федерального государственного унитарного предприятия «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов» Федерального медико-биологического агентства» в 2017 году разработана технология и способ получения вакцины гриппозной Флю-М;

- на базе федерального государственного унитарного предприятия «Государственный научно-исследовательский институт особо чистых препаратов Федерального медико-биологического агентства» в 2017 году разработаны для внедрения в медицинскую практику следующие инновационные препараты: кандидатная

вакцина против ротавирусной инфекции на основе рекомбинантного белка, кандидатная вакцина против туберкулеза, лекарственное средство на основе рекомбинантного рецепторного антагониста интерлейкина-36 для лечения псориаза, лекарственное средство на основе рекомбинантного рецепторного антагониста интерлейкина-1 для лечения нарушений мозгового кровообращения, ноотропное лекарственное средство пептидной природы для профилактики и лечения когнитивных нарушений «Процал, спрей назальный дозированный», лекарственное средство для лечения нарушений мозгового кровообращения «Лизаргам, спрей назальный дозированный», лекарственное средство для лечения травматического повреждения головного мозга.

Реализуемое в организациях ФМБА России создание полного цикла производства отечественных биотехнологических субстанций, лекарственных препаратов, вакцин и терапевтических моноклональных антител для лечения инфекционных заболеваний, последствий травм, радиационных поражений, а также для службы крови имеет стратегическое значение, и позволит российским производителям и потребителям не зависеть от импорта фармакологических субстанций и биопрепаратов.

Кроме создания и практической реализации новых медицинских технологий научно-исследовательскими организациями ФМБА России в 2017 году проводились исследования и получены научно-прикладные результаты в областях радиационной и химической безопасности, морской и водолазной медицины, космической медицины.

Медицинское и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд России в 2017 году

Важным итогом работы Минздрава России и ФМБА России по вопросам оказания медицинской помощи спортсменам явилось подписание 5 декабря 2017 г. Президентом Российской Федерации Федерального закона № 373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 373-ФЗ).

По итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта, посвященного спортивному резерву, для осуществления организационно-методической работы и медико-биологического сопровождения лиц, активно занимающихся спортом, ФМБА России принято решение о создании окружных центров спортивной медицины.

Численность лиц, проходящих спортивную подготовку, в настоящее время составляет 3 277 406 человек, что почти в 400 раз превышает численность спортсменов сборных команд.

В рамках решения о создании окружных центров по спортивной медицине на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» в городе Владивостоке в 2017 году создан «Специализированный центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России».

Данное решение имеет стратегическое значение в рамках подготовки к XXXII летним Олимпийским играм (То-



кио, Япония), XXIV Зимним Олимпийским играм (Пекин, Китай), особенно при климато-географической адаптации спортсменов.

Создание подобных центров позволит реализовать задачи по медико-биологическому сопровождению спортсменов и лиц, активно занимающихся спортом.

Организация и проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

За 2017 год территориальными органами ФМБА России в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведено 3 389 проверок, из них 1 280 проверок, предусмотренных ежегодным планом проведения проверок, и 2 109 внеплановых проверок. Сводный план плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выполнен на 98 %.

Задачи на 2018 год

Повышение уровня здоровья обслуживаемого контингента, занятого на работах с особо опасными производственными факторами, повышение доступности и качества медицинской помощи.

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

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

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасности персонала на особо опасных

производствах и населения, проживающего в местах расположения указанных объектов, а также на закрепленных территориях.

Осуществление мероприятий по предупреждению, выявлению, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических и биологических аварий и инцидентов, вспышек инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях.

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

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

Обеспечение медико-санитарного сопровождения запусков космических аппаратов с космодрома Восточный.

6.12. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

6.12.1. Обеспечение лекарственными препаратами

Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2017 г. № 1628 установлен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекар-

ственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее – 7 ВЗН) осуществляется по утверждаемому Правительством Российской Федерации перечню лекарственных препаратов, закупаемых в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 (ред. от 17.04.2017).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2017 г. № 1108-р утверждено распределение иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2017 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетам субъектов Российской Федерации в целях осуществления организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных 7 ВЗН.

В рамках осуществления централизованных закупок лекарственных препаратов по 7 высокочатратным нозологиям за отчетный период заключено 115 государственных контрактов на сумму 43 615 527,5 тыс. рублей (100% доведенных лимитов бюджетных ассигнований).

Поставки осуществлены в плановом режиме в полном объеме.

В рамках осуществления централизованных закупок для обеспечения больных туберкулезом с множественной

лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения за отчетный период заключено 27 государственных контрактов на сумму 2 945 271,6 тыс. рублей (100% доведенных лимитов бюджетных ассигнований).

Поставки осуществлены в плановом режиме в полном объеме.

Приняты все меры в целях бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами в 2017 году, срывов поставок не было.

Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Федеральный закон № 415-ФЗ) утверждены бюджетные ассигнования на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок в сумме 11 809 215,0 тыс. рублей. Помимо этого распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 1081-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены дополнительные бюджетные ассигнования в размере 1,19 млрд рублей для дополнительной закупки комбинированной вакцины, содержащей полиомиелитный компонент. В 2017 году для обеспечения мероприятий Национального календаря профилактических прививок Минздрав России закупил 22 международных непатентованных наименования медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов для профилактики 12 нозологий. Расходы федерального бюджета составили 13 001 514,5 тыс. рублей (99,99 % утвержденных ассигнований).

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом № 415-ФЗ на лекарственное обес-



печение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, составил 17 641 169,0 тыс. рублей. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2017 г. № 1776-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены дополнительные бюджетные ассигнования в размере 4,0 млрд. рублей для закупки дополнительного количества препаратов для обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2017 году заключено 76 государственных контрактов на поставку противовирусных лекарственных препаратов в количестве 44 международных наименований и форм выпуска, 19 видов диагностических средств (тест-систем) для федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службе исполнения наказаний. Поставки произведены в полном объеме.

В результате централизованных закупок Минздравом России в 2017 году достигнуто существенное снижение средней стоимости лечения одного пациента (от 160 тыс. руб. до 84 тыс. руб.), что позволило увеличить охват лечением с 39,5 % до 46,0 %.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 10 августа 2016 г. № 1567 для оптимизации цен на лекарственные препараты, которые закупаются для государственных и муниципальных нужд, и в целом со-

вершенствования лекарственного обеспечения Минздравом России совместно с государственной корпорацией «Ростех», Росздравнадзором, Минфином России, Федеральным казначейством и Федеральной антимонопольной службой реализован проект по созданию информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов, предназначенной для анализа закупок в разрезе заказчиков, поставщиков, производителей для каждого МНН (международного непатентованного наименования) и каждого торгового наименования с определением референтных цен в однородных группах лекарственных препаратов и отклонений от них.

На основании технических требований, которые были разработаны Минздравом России и одобрены на заседании Правительственной комиссии по информационным технологиям, государственной корпорацией «Ростех» разработана информационно-аналитическая система на отечественном и свободном программном обеспечении, которая была развернута на вычислительных мощностях Минздрава. Эта работа была проведена без привлечения бюджетных средств.

Для совершенствования механизма закупок лекарств была подготовлена нормативная правовая база:

- постановление Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2017 г. № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 870н «Об утверждении Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицин-

ского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 871н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

Реализация норм указанных нормативных правовых актов позволит снизить негативные факторы, связанные с закупками лекарственных препаратов для медицинского применения.

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

Концепция ограничительных перечней позволяет государству, с одной стороны, из всего многообразия лекарственных препаратов выбрать наиболее оптимальные, соответствующие современному уровню развития медицины, а с другой с учетом последующей регистрации цен на такие лекарственные препараты – учесть возможность оптимизации бюджета.

При выборе учитывается как эффективность препарата, показатели его безопасности, наличие и тяжесть нежела-

тельных побочных реакций, так и экономическая составляющая – как правило, не просто стоимость упаковки лекарства, а стоимость всего курса лечения.

Утверждаемый перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения позволяет обеспечить не только стабильность в лекарственном обеспечении граждан, но и доступность инновационных методов лечения.

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

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р утвержден подготовленный в соответствии с Правилами перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год (далее – перечень ЖНВЛП), в который включены 60 дополнительных позиций лекарственных препаратов, а также 8 новых лекарственных форм для уже включенных в перечень ЖНВЛП позиций.

С учетом перечня ЖНВЛП на 2018 год обновлены также перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень лекарственных препаратов



для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей; минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

В рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 г. № 1403-р (далее – дорожная карта), разработаны следующие нормативные правовые акты:

- постановление Правительства Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1353 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», предусматривающий, в том числе, возможность ведения журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в электронном виде;

- приказ Минздрава России от 31 октября 2017 г. № 882н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам обращения лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, и лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету», предусматривающий, в том числе, упро-

щение требований по выписыванию лекарственных препаратов, содержащих наркотическое средство в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов;

- приказ Минздрава России от 16 ноября 2017 г. № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения», в котором предложены расчеты потребности в неинвазивных лекарственных формах наркотических анальгетиков, предназначенных для купирования персистирующего болевого синдрома, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения.

В части реализации нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ разработаны проекты постановлений Правительства Российской Федерации:

- от 4 июля 2017 г. № 791 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» в части уточнения формулировок требований, предъявляемых к соискателям лицензии (лицензиатам) при лицензировании фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированием наркосодержащих растений;

- от 9 ноября 2017 г. № 1340 «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 22 июня 2009 г. № 508» в части увеличения государственной квоты на вещество модафинил.

Совместно с Аппаратом Правительства Российской Федерации проведена дополнительная работа по разработан-

ному и внесенному в 2016 году в Правительство Российской Федерации законопроекту «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом».

Проект федерального закона дополнительно проработан с учетом позиций Государственно-правового управления Президента Российской Федерации и ФАС России в части рецептурного отпуска лекарственных препаратов дистанционным способом, а также из проекта федерального закона выделены положения, предусматривающие внесение изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 2209-р законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом» внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

13 декабря 2017 г. законопроект принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации в первом чтении.

В целях исполнения норм, установленных Федеральным законом от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», разработан, размещен на официальном сайте regulation.gov.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и прошел общественное обсуждение проект приказа «О внесении измене-

ний в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», в части возможности оформления рецепта на лекарственный препарат в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

6.12.2. Обеспечение медицинскими изделиями

В целях реализации Федерального закона от 31 января 2016 г. № 4-ФЗ «О ратификации Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза», Минздравом России продолжена работа по принятию нормативных правовых актов, предусмотренных решениями Совета Евразийской экономической комиссии.

В течение 2017 года приняты следующие нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 7 марта 2017 г. № 25-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» по вопросам налогообложения и уплаты государственных пошлин в сфере обращения медицинских изделий;
- постановление Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2017 г. № 160 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416» (изменения в правила регистрации медицинских изделий);



- постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 317 «О внесении изменений в Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения», в части полномочий по осуществлению функций, предусмотренных Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. № 46;

- приказ Минздрава России от 27 марта 2017 г. № 133н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. № 46».

Разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» по вопросам обращения медицинских изделий» в целях совершенствования нормативного правового регулирования в сфере обращения медицинских изделий, основанного на анализе правоприменительной практики законодательства в сфере обращения медицинских изделий, а также подготовки к единому рынку обращения медицинских изделий в рамках Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза.

В рамках законодательства Российской Федерации в сфере обращения медицинских изделий в 2017 году приняты следующие нормативные правовые акты:

- постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2017 г. № 114 «О внесении изменений в Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 1404 «О внесении изменений в перечень медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость»;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 июля 2017 г. № 1587-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р»;

- приказ Минздрава России от 19 января 2017 г. № 11н «Об утверждении требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия»;

- приказ Минздрава России от 08 сентября 2017 г. № 621н «О внесении изменений в административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения исполнения государственных функций по контролю за обращением медицинских изделий, по осуществлению лицензионного контроля деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники, медицинской деятельности (за исключением указанной

деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- приказ Минздрава России от 28 июня 2017 г. № 356 «О внесении изменений в приложения № 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2013 г. №815 «О рабочей группе по вопросам обращения медицинских изделий Координационного совета в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

Совместно с Минпромторгом России разработано и утверждено 2 приказа:

- приказ от 04 октября 2017 г. № 759н / 3450 «Об утверждении Методики расчета начальной (максимальной) цены контракта на поставку медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102»;

- приказ от 24 ноября 2017 г. № 4072 / 942н «Об утверждении целевых показателей совокупной шкалы, по которой анализируется и оценивается выполнение организациями мероприятий, предусмотренных графиком реализации комплексного проекта по расширению и

(или) локализации производства медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102 «Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

6.12.3. Совершенствование системы обеспечения и контроля качества лекарственных средств

В результате проводимой Минздравом России реализации принятых поправок в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», внесенных Федеральными законами от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ и от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ, в 2017 году число отказов в государственной регистрации лекарственных препаратов сократилось за счет оптимизации экспертных процедур более чем в 5 раза (с 53 до 10 %), что увеличивает доступность лекарственных препаратов, соответствующих установленным требованиям, а также позволяет ускорить вывод лекарственных препаратов в обращение.

В 2017 году продолжена работа по подготовке XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федера-



ции, в которую планируется впервые включить фармацевтические средства, регламентирующие качество лекарственных препаратов. По состоянию на 31 декабря 2017 года, подготовлены 91 проект ОФС (из них впервые 72 проекта) и 483 проекта ФС (из них впервые 156 проектов), планируемые к включению в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания.

Также в 2016 году организована работа по совершенствованию нормативной правовой базы Евразийского экономического союза (далее – Союз) в сфере обращения лекарственных средств. Евразийской экономической комиссией (далее – Комиссия) и государствами – членами Союза в период 2016–2018 годов осуществляется подготовка документов Комиссии третьего уровня, утверждение которых направлено на формирование дополнительной нормативной базы Союза в части производства, доклиническому и клиническому изучению лекарственных препаратов, требований к растительным и гомеопатическим лекарственным препаратам, и по ряду общих вопросов.

Планом данной работы предусмотрена подготовка и согласование документов по 67 позициям. За Минздравом России закреплена разработка 20 проектов документов и разработка глав к Правилам исследований биологических лекарственных средств.

По итогам 2017 года Минздравом России представлено в Комиссию 23 проекта документа, в том числе проекты документов, которыми предполагается впервые регламентировать соответствующие требования и рекомендации на территории Союза:

- требования к показателям качества лекарственных препаратов для ингаляционного или интраназально-

го применения;

- руководство по подбору дозы лекарственного препарата;

- требования к показателям качества и исследованию лекарственных средств на основе липосом, мицелл и лекарственных средств, содержащих покрытия из наночастиц;

- требования по оценке и контролю ДНК-реактивных (мутагенных) примесей в лекарственных средствах и установлению границ риска потенциальной канцерогенности;

- руководство по принципам применения биостатистики в клинических исследованиях;

- руководство по принципам выбора контрольной группы в клинических исследованиях;

- руководство по требованиям к доклинической и клинической разработке комбинированных лекарственных препаратов;

- руководство по проведению клинических исследований в особых группах: пожилые пациенты.

В целях реализации новых требований Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 июля 2017 г. № 907 и от 22 июля 2017 г. № 868 в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств и в Положение о государственном контроле за обращением медицинских изделий, соответственно, внесены изменения, направленные на обеспечение применения риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора), а постановлением Правитель-

ства Российской Федерации от 14 июля 2017 г. № 840 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок» внесены изменения, направленные на использование с 2018 года при проведении плановых проверок проверочных листов (списков контрольных вопросов).

Для целей установления права на проведение мероприятий по государственному контролю в виде осуществления контрольной закупки Минздравом России совместно с Росздравнадзором разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 9 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», который 11 декабря 2017 г. внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

С целью выявления, оценки и предотвращения нежелательных последствий применения лекарственных препаратов приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1071 утвержден Порядок осуществления фармаконадзора.

При получении в рамках осуществления фармаконадзора доказательств несоответствия лекарственного препарата установленным требованиям или при получении информации о несоответствии данных об эффективности и о безопасности лекарственного препарата данным о лекарственном препарате, содержащимся в инструкции по его применению (в том числе выявленных в ходе осуществления фармаконадзора контрольно-надзорными органами иностранных государств), Минздравом России рассматривается вопрос о приостанов-

лении применения такого лекарственного препарата.

Порядок приостановления применения лекарственного препарата для медицинского применения утвержден приказом Минздрава России от 12 декабря 2017 г. № 997н.

Задачи на 2018 год

В 2018 году планируется продолжение работы по разработке и принятию нормативных правовых актов:

- в области лекарственного обеспечения;
- в сфере обращения медицинских изделий, в том числе в рамках Евразийской экономической комиссии;
- регулирующих вопросы оборота наркотических средств и психотропных веществ;
- в рамках реализации плана мероприятий по доведению объемов финансирования обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан до 100 % от текущей потребности.

В 2018 году планируется продолжить работу по формированию нормативной правовой базы Союза в сфере обращения лекарственных средств и работу по подготовке XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федерации.

6.13. Информатизация здравоохранения

Применение информационных технологий стало неотъемлемым элементом оказания медицинской помощи и является необходимым условием организации эффективного взаимодействия всех участников системы здравоохранения Российской Федерации

29 июля 2017 г. принят Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Рос-



сийской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (далее – Федеральный закон № 242-ФЗ), в котором определяются правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), а также закрепляется возможность применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи и возможность использования электронных форм медицинских документов.

В целях реализации положений Федерального закона № 242-ФЗ издан приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

В 2017 году в рамках работ по развитию ЕГИСЗ существенно модернизированы Федеральный реестр медицинских организаций и Федеральный регистр медицинских работников, включая реализацию функционала ведения штатного расписания, ведения реестра медицинского оборудования, ведения паспортов образовательных учреждений, участвующих в подготовке кадров в сфере здравоохранения, и регистра лиц, обучающихся в высших медицинских образовательных организациях. Завершен ввод в эксплуатацию Федерального регистра лиц, инфицированных ВИЧ, Федерального регистра лиц, больных туберкулезом. Успешно проведена техническая апробация Федеральной электронной регистратуры в части проведения консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий.

За 2017 год более 5 тыс. медицинских организаций (структурных подразделений) субъектов Российской Федерации внедрили медицинские информационные системы, более 11 тыс.

медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской помощи, ведут электронные медицинские карты. Также в 2017 году более 80 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников были подключены к медицинским информационным системам, их общее количество составляет более 500 тыс.

В рамках приоритетного проекта «Электронное здравоохранение» запущен Личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ) для предоставления гражданам электронных услуг в сфере охраны здоровья.

В 2017 году более 800 тыс. граждан совершили 6,7 млн запросов к электронным сервисам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье». Сервис электронной записи на прием к врачу на ЕПГУ реализован в 78 субъектах Российской Федерации. Граждане 85 субъектов Российской Федерации получили доступ в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ к сведениям о прикреплении к медицинской организации.

С декабря 2017 года в федеральной электронной регистратуре ЕГИСЗ реализован контроль сроков доступности оказания медицинской помощи врачами первичного приема медицинских организаций за счет внедрения подсистемы «Мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу», к подсистеме подключено более 3,5 тыс. медицинских организаций 78 субъектов Российской Федерации.

В целях совершенствования лекарственного обеспечения граждан и повышения эффективности контроля за рынком лекарственных средств реализован проект по созданию информационно-аналитической системы мониторинга и

контроля в сфере закупок лекарственных препаратов. С 1 февраля 2017 года проводится добровольный эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения.

В рамках реализации федеральных мероприятий по обеспечению подключения в 2017-2018 годах медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации к высокоскоростному Интернету в 2017 году было организовано 3 134 точки доступа к высокоскоростному Интернету.

Задачи на 2018 год

Обеспечение нормативного правового регулирования порядка функционирования ЕГИСЗ, требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, предусматривающих возможность ведения медицинской документации в электронном


виде, в том числе в части формирования рецептов на лекарственные препараты в форме электронных документов.

Организация подключения более 7 тыс. точек доступа медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации к высокоскоростному Интернету.

Обеспечение функционирования сервисов записи на профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, получения сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, подачи заявления на оформление полиса обязательного медицинского страхования, получения сведений о полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации, предоставление доступа к электронным медицинским документам, оценки гражданами удовлетворенности качеством работы медицинских организаций.

Переход на автоматизированный расчет референтных цен на закупаемые лекарственные препараты.

Масштабирование системы маркировки лекарственных препаратов во всех субъектах Российской Федерации.



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



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

7.1. Реализация функций «Открытое Министерство»

Основными направлениями деятельности Министерства в рамках реализации Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти в 2017 году являлись развитие взаимодействия с референтными группами: профессиональное сообщество, сообщество пациентов, сообщество предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественные организации и объединения и Общественным советом при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Законодательные инициативы Министерства здравоохранения Российской Федерации обсуждаются на площадках Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации и Общественной палаты Российской Федерации.

В 2017 году совместно с профессиональным сообществом, пациентским сообществом, предпринимательским сообществом, общественными организациями и объединениями проведено 9 съездов, 29 конгрессов, 42 научно-практические конференции, 21 форум, на которых обсуждались актуальные вопросы в сфере охраны здоровья, кадровой политики, лекарственного обеспечения.

В октябре 2017 года в Москве прошел Конгресс «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», организованный Минздравом России совместно с Союзом медицинского сообщества «Национальная ме-

дицинская палата», в работе которого приняли участие представители министерств и ведомств, Государственной Думы Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, главные внештатные специалисты Минздрава России, представители профессиональных медицинских объединений.

В рамках Конгресса прошло обсуждение вопросов организации здравоохранения, непрерывного медицинского образования, разработки профессиональных стандартов, аттестации и квалификационных категорий, системы и принципов финансирования медицинской помощи, кадровой политики, лекарственного обеспечения, производства медицинских изделий.

В рамках Конгресса состоялся VI Съезд Национальной медицинской палаты и вручение Ежегодной премии Национальной медицинской палаты «За вклад в развитие системы здравоохранения и повышение уважения к медицинским работникам».

В 2017 году Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации» при участии Минздрава России проведена 12 акция «Волна здоровья» – теплоходный маршрут по городам Поволжья.

Цель акции – помощь детям, страдающим врожденными сердечными патологиями, расстройствами зрения и слуха, общими заболеваниями.

В 2017 году состоялось 6 заседаний Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, на которых рассмотрены вопросы:

- развития системы общественного контроля и формирования независимой



оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;

- работы советов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

- о роли страховых поверенных в реализации принципов пациент-ориентированного здравоохранения;

- импортозамещения в области лекарственного обеспечения и доступности медицинской помощи;

- оказания высокотехнологичной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

- подготовки и утверждения клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;

- реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года;

- реализации региональных программ (Томская область – о новых возможностях в диагностике редких заболеваний);

- организации медицинской помощи пациентам с редкими заболеваниями, включая лекарственное обеспечение (Саратовская область).

28 февраля 2017 г. состоялось открытое заседание (видеоселектор) «День редких болезней – право быть услышанным», на котором субъекты Российской Федерации обменялись опытом взаимодействия общественных организаций и органов государственной власти (г. Санкт-Петербург по программе помощи больным с редкими заболеваниями (новые программы помощи пациентам с боковым амиотрофическим склерозом и нервно-мышечными заболеваниями)).

В конце 2017 года состоялся VIII Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентско-

го сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации», организованный Всероссийским союзом пациентов при участии Министерства, в работе которого приняли участие представители министерств и ведомств, Общественной палаты Российской Федерации, органов государственной власти и СО НКО всех субъектов Российской Федерации. Состоялся открытый диалог между некоммерческими организациями пациентов, органами власти, профессиональным сообществом и средствами массовой информации по актуальным темам современного здравоохранения.

В целях развития государственно-частного партнерства и эффективности привлечения частных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения в Министерстве действует Координационный совет по государственно-частному партнерству, в состав которого включены представители сообщества предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, пациентского сообщества.

Координационным советом рассматриваются предложения по разработке механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, направленных на развитие инфраструктуры и повышение качества и доступности медицинской помощи, а также предложения по подготовке к реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения.

В 2017 году состоялось 10 заседаний Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Особое внимание в работе Общественного совета уделяется обсуждению разрабатываемых Минздравом России

нормативных правовых актов и иных документов в сфере охраны здоровья.

С участием Общественного совета разработано: 3 проекта федеральных законов, 3 проекта актов Правительства Российской Федерации, 3 проекта приказов Минздрава России, проект новой редакции государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Общественным советом рассмотрена и одобрена деятельность Министерства по реализации 4-х приоритетных проектов основных направлений стратегического развития Российской Федерации, реализуемых в рамках деятельности Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам:

«Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации»;

«Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»;

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

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

Отмечена активная работа Министерства по развитию механизмов открытости в части взаимодействия с Общественным советом, общественными советами, созданными при органах государственной власти субъектов Российской Федерации, пациентскими организациями.

Члены Общественного совета участвуют в комиссиях Министерства по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих, по проведению конкурса на замещение вакантной должности федеральной государственной гражданской службы и по аттестации и проведению квалификационного экзамена государственных гражданских служащих.

Кроме того, члены Общественного совета включены в состав конкурсной комиссии по проведению ежегодного Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

Регулярно на заседаниях Общественного совета заслушиваются вопросы организации работы Министерства по противодействию коррупции и исполнения плана Минздрава России по противодействию коррупции.

7.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальной медицинской палатой о сотрудничестве в области здравоохранения от 15 марта 2013 г., нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья проходят предварительное обсуждение с участием



представителей Национальной медицинской палаты.

С 2015 года Национальный совет при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям наделил Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» полномочиями Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении, в том числе по разработке, применению и актуализации профессиональных стандартов в здравоохранении, а также по участию в разработке государственных стандартов профессионального образования, актуализации программ профессионального образования и обучения, и в организации деятельности по профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в здравоохранении.

Приказами Минтруда России утвержден 21 профессиональный стандарт для специалистов в области здравоохранения.

Проекты 18 профессиональных стандартов одобрены Национальным советом при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям и рекомендованы к утверждению Минтрудом России.

Проекты 30 профессиональных стандартов проходят внутриведомственное согласование в Минздраве России.

Совместно с профессиональным сообществом разрабатываются 17 проектов профессиональных стандартов. Кроме того, в рамках реализации пилотного проекта «Школьная медицина» в российских регионах инициирована разработка проекта профессионального стандарта «Специалист по оказанию медицинской помощи в образовательных организациях».

В целях обеспечения прав и социальной защиты медицинских работников Министерство активно сотрудничает с профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации.

В мае 2017 г. заключено отраслевое соглашение в отношении федеральных государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 2017-2019 годы. Аналогичные соглашения заключены и действуют во всех субъектах Российской Федерации.

При участии профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации проводится работа по подготовке нормативных правовых актов по организации нормирования труда, особенностям проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников.

7.3. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями

Министерством здравоохранения Российской Федерации во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (подпункт «к» пункта 1), а также в целях реализации статьи 79.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с участием профессионального и пациентского сообществ организована работа по проведению независимой

оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – независимая оценка).

В 2017 году независимая оценка проводилась в соответствии с решениями совместного заседания Государственного совета Российской Федерации и Комиссии при Президенте Российской Федерации по мониторингу достижения целевых показателей, определенных Президентом Российской Федерации, 4 мая 2017 года (№ Пр-1001 ГС от 24 мая 2017 г.).

На официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в специальном разделе «Независимая оценка» в целях методического обеспечения и координации работы органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и общественных советов при указанных органах, представлена информация по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями.

В 2015–2017 гг. с участием представителей общественных советов и советов общественных организаций по защите прав пациентов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций и Минздрава России проведены:

- окружные выездные совещания в центрах федеральных округов с участием федеральных и региональных СМИ (21 совещание);
- контрольные мероприятия во всех федеральных округах, в 511 медицинских организациях Центрального (г. Москва, Московская, Ивановская, Костромская, Калужская, Липецкая, Воронежская,

Курская, Орловская, Смоленская, Тверская, Рязанская и Ярославская области), Северо-Западного (г. Санкт-Петербург, Ленинградская, Калининградская, Новгородская, Псковская и Вологодская области), Южного (Астраханская, Волгоградская, Ростовская области, Краснодарский край, республики Калмыкия и Крым, г. Севастополь), Приволжского (Нижегородская область, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Пермский край), Дальневосточного (Приморский и Хабаровский края, Еврейская АО), Уральского (Свердловская, Курганская, Тюменская, Челябинская области), Северо-Кавказского (Ставропольский край, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Северная Осетия-Алания) и Сибирского (Республика Алтай, Алтайский край, Новосибирская область, Красноярский край, Республика Хакасия) федеральных округов (всего 47 субъектов Российской Федерации);

- открытые заседания Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации в режиме видеоселектора (ежеквартально) с подключением всех субъектов Российской Федерации с участием органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, на которых рассмотрены вопросы организации и проведения независимой оценки в субъектах Российской Федерации.

Участие граждан в независимой оценке обеспечено возможностью выражения мнения пациентов о качестве оказания услуг на официальных сайтах Минздрава России, органов государственной власти субъектов Российской Федерации



Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (анкетирование), на которых с 1 июля 2015 г. размещен единый баннер со ссылкой на интерактивные анкеты для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях и амбулаторных условиях.

Также обеспечена возможность заполнения таких анкет на бумажных носителях в медицинских организациях.

В целом по Российской Федерации гражданами заполнено:

- в 2015 г. – около 60 тысяч анкет (более 35 тысяч в амбулаторных условиях, более 24 тысяч в стационарных условиях);
- в 2016 г. – 672 606 анкет (430 627 в амбулаторных условиях и 241 979 в стационарных условиях);
- в 2017 г. – 1 733 154 анкеты (1 048 078 в амбулаторных условиях и 685 076 анкет в стационарных условиях).

По итогам 2015-2017 годов обеспечен 100 % охват медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи независимой оценкой, это 9 171 медицинская организация, среди которых 2070 организаций – негосударственные.

Мониторинг полноты и достоверности информации на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – www.bus.gov.ru), проводимый Минздравом России в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 28 января 2017 г.

№ Пр-161 показывает, что информация размещена всеми субъектами Российской Федерации в полном объеме.

При размещении информации о результатах независимой оценки на официальном сайте www.bus.gov.ru автоматически формируются рейтинги медицинских организаций и субъектов Российской Федерации по интегральным показателям.

В целях организации мониторинга проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в субъектах Российской Федерации Минздравом России разработана информационно-аналитическая система «Мониторинг независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями» которая обеспечивает:

1) проведение интерактивного анкетирования для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями;

2) мониторинг информации, размещение которой является обязательным, в соответствии с законодательством Российской Федерации, на официальных сайтах органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе в соответствии с требованиями к ее содержанию и форме предоставления, утвержденными приказом Минздрава России от 30 декабря 2014 г. № 956н;

3) возможность автоматического создания аналитических отчетов по объектам мониторинга с возможностью сравнения двух и более объектов мониторинга, в том числе в соответствии с приказом Минздрава России от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей,

характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».

Задачи на 2018 год

Развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями и обеспечение 100 % охвата медицинских органи-

заций, в отношении которых проводится независимая оценка качества.

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

КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ



VIII. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

8.1. Коммуникационная кампания по стимулированию к ведению здорового образа жизни

В 2017 году реализован ряд мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма, курения табака, наркомании, популяризации культуры здорового питания.

Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, посвященному теме мониторинга потребления табака и опубликованному 19 июля 2017 г., снизилась распространенность потребления табака (курения сигарет) среди взрослого населения в России с 39,4 % в 2009 г. до 29 % (с 60,7 % до 45 % – среди мужчин и с 21,7 % до 15 % – среди женщин) в 2017 году.

В целях дальнейшего развития достигнутых результатов протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. № 8 утвержден приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» (далее – приоритетный проект).

Главными задачами приоритетного проекта являются формирование культуры ответственного отношения населения к своему здоровью, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, систематически занимающихся физической культурой и спортом, контролирующих свое артериальное давление, а также снижение распространенности потребления табака, алкогольной продук-

ции, соли, сокращение числа абортов по желанию женщины.

Приоритетный проект объединяет комплекс законодательных инициатив и коммуникационных проектов, направленных на формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью.

В рамках приоритетного проекта:

- утверждена Концепция коммуникационной кампании по размещению на продукции отличительных знаков и информационных сообщений, связанных с правилами здорового питания (далее – Концепция), целью которой является сохранение здоровья граждан России через популяризацию культуры здорового питания (протокол проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» от 21 ноября 2017 г. № 86 (5).

Приоритетной задачей Концепции является информирование населения о связи питания и здоровья, полезных свойствах пищевых продуктов и о критически значимых нутриентных профилях пищевых продуктов, а также стимулирование компаний-производителей и компаний-ритейлеров к выпуску и реализации пищевых продуктов, способствующих формированию рациона здорового питания.

- разработан и прошел процедуру независимой антикоррупционной экспертизы проект федерального закона «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (далее – проект закона).

Проект закона направлен на ограничение потребления алкогольной про-



дукции и предусматривает закрепление за организациями и индивидуальными предпринимателями права на отказ в продаже алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, а также вводит запрет на продажу крепкой алкогольной продукции (более 16,5 % объема готовой продукции), осуществляемую организациями при оказании услуг общественного питания в концертных и театральных залах, парках.

Проектом закона предусмотрено введение требования по выделению в стационарном торговом объекте при розничной продаже алкогольной продукции специальных мест (отделов, секций, помещений) таким образом, чтобы демонстрация алкогольной продукции осуществлялась отдельно от других видов продуктов и товаров, а место демонстрации не было доступно прямому обозрению покупателями из тех мест торгового объекта, в которых продаются другие продукты и товары.

- разработан и прошел процедуру независимой антикоррупционной экспертизы законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», которым предусмотрено дальнейшее расширение перечня помещений, территорий и объектов, свободных от табачного дыма, в целях сокращения лиц, подвергающихся его воздействию и мотивирования граждан, употребляющих табачные изделия, отказаться от их потребления. Проектом закона предлагается ограничить возможность использования кальянов в местах общественного питания, а также установить требования к размеру площади помещений магазинов и павильонов, в которых осуществляется розничная про-

дажа табачной продукции в городских населенных пунктах с целью снижения ее территориальной доступности, которая в Российской Федерации достаточно высока;

- проходит процедуру согласования в заинтересованных федеральных органах исполнительной власти проект закона «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающий йодирование пищевой соли в некоторых видах продукции (за исключением случаев использования отдельных видов соли, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

В 2017 году Минздравом России была проведена информационно-коммуникационная кампания, целью которой являлась реализация комплекса мероприятий по информированию различных групп населения по проблемам здорового образа жизни, профилактики основных заболеваний в 2017 году. Проект направлен на следующие целевые группы населения: граждане от 12 до 18 лет, граждане от 18 до 35 лет, граждане от 35 лет и старше, медицинские работники.

В рамках данной кампании еженедельно распространялись тематические информационные материалы, размещались информационные видеоролики, были обеспечены: информационное присутствие в социальных сетях, публикация информационных материалов на целевых информационных интернет-ресурсах и в целевых СМИ. Также был проведен опрос представителей целевых групп на предмет оценки уровня информированности по заданным тематикам, организован и проведен ряд информационно-образовательных мероприятий.

Кроме того, в рамках работы по обновлению, развитию, продвижению и поддержке интернет-портала Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru размещено 5 154 материала, включающих в себя статьи, новости, авторские колонки и видео. Среднесуточная посещаемость интернет-портала составляет более 25 тыс. пользователей.

Также функционирует «горячая линия» 8 (800) 200 0 200, предоставляющая круглосуточно и бесплатно для населения Российской Федерации консультации по вопросам ведения здорового образа жизни, на которой за 2017 год зарегистрирован 197 991 звонок, из них 99 055 входящих и 98 936 исходящих звонков (в том числе 13 300 экстренных входящих звонков от лиц, получающих месячное сопровождение при отказе от курения). Среди обратившихся 76,4 % интересовались вопросами потребления табака, профилактикой табачной зависимости и отказом от табака; 4,4 % - работой центров здоровья; 0,6 % - вопросами здорового питания; 15 % - рисками потребления алкоголя и профилактикой алкогольной зависимости; 2,7 % - рисками потребления наркотиков и профилактикой наркотической зависимости; 0,9 % - профилактикой ВИЧ-инфекции. Всего в 2017 году было зарегистрировано 16 982 первичных обращения за помощью в отказе от табакокурения, 6 379 граждан согласились на месячное телефонное консультирование по отказу от табакокурения, 580 граждан получили реактивное консультирование. 30-дневное воздержание имели 44,5 % граждан, 15 % снизили число выкуриваемых сигарет в день, более, чем в 2 раза, через 6 месяцев продолжали оставаться некурящими 24,5 % лиц.

Кроме того, в целях популяризации здорового образа жизни среди населения за 2017 год Минздравом России в средствах массовой информации инициировано более 342 тыс. публикаций на данную тему.

8.2. Коммуникационная кампания, направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С

В течение 2017 года Минздравом России реализована информационно-коммуникационная кампания по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СО НКО). В рамках ее реализации проводилась «Всероссийская акция по тестированию на ВИЧ-инфекцию» совместно с ОАО «РЖД» (далее – Акция), направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С и повышение уровня мотивированности к бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию.

В течение 3,5 месяцев через территорию 24 регионов Российской Федерации, наиболее пораженных ВИЧ, в составе регулярных поездов проследовал специально оборудованный вагон, в котором все пассажиры поезда имели возможность пройти бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию с дотестовым и послетестовым консультированием. В каждом регионе вагон делал остановку на несколько дней, в течение которых пункт экспресс-



тестирования перемещался на железнодорожный вокзал, где все жители и гости города также могли сдать тест на ВИЧ.

Акция началась 7 июля во Владивостоке и закончилась 20 октября в Санкт-Петербурге. В ней приняли участие и сдали тест на ВИЧ около 25 тыс. человек.

Работа велась не только с отдельными гражданами, но и с трудовыми коллективами: в рамках проекта к тестированию на ВИЧ было привлечено 56 крупных предприятий регионов с количеством сотрудников более 800 человек в каждом, из которых 14 – предприятия ОАО «РЖД» и 6 учебных заведений. Всего протестировано на предприятиях 9 033 человека.

В каждом городе к работе с населением активно привлекались профильные СО НКО.

Проведение «Всероссийской акции по тестированию на ВИЧ-инфекцию» стало заметным событием и привлекло внимание как федеральных, так и региональных СМИ.

В информационной поддержке Акции были задействованы телеканалы ОТР и РЕН, в федеральном эфире которых вышли серии репортажей из каждого города проведения Акции. На телеканале ОТР вышли в эфир 24 оригинальных репортажа хронометражем 5 минут каждый, на телеканале РЕН – 24 оригинальных репортажа хронометражем 2,5 минуты каждый. Все оригинальные репортажи показаны телеканалами дважды. Таким образом, общий хронометраж материалов, показанных на федеральных телеканалах, составил 360 минут.

В каждом регионе также проводилось информирование населения об Акции: 2 региональных телеканала (преимущественно телеканалы ВГТРК – «Рос-

сия 1» и «Россия 24») в каждом регионе выпустили в эфир специальные сюжеты. Всего 48 региональных телеканалов в 24 регионах выпустили в эфир 48 сюжетов об Акции общим количеством показов 186, общим хронометражем 337 минут.

К освещению Акции были привлечены крупнейшие печатные СМИ: «Аргументы и Факты», «Комсомольская правда», «Московский комсомолец». В каждом регионе проведения Акции данные СМИ разместили информационные материалы, посвященные теме борьбы с распространением ВИЧ инфекции. Всего в 24 регионах вышло 52 публикации по 1 полосе формата А3.

На крупнейшей площадке среди российских интернет-СМИ – www.kr.ru реализуется специальный проект, посвященный Акции.

Объем анонсирования специального проекта превысил 16 млн показов, количество уникальных посетителей специального проекта составило более 375 тыс. человек.

Акция анонсировалась в социальных сетях www.vkontakte.ru, www.odnoklassniki.ru. Количество переходов на сайт www.o-spide.ru со страниц в социальных сетях превысило 16 200 раз. Также в социальной сети www.odnoklassniki.ru велись прямые трансляции с мероприятий, посвященных началу региональных этапов проведения Акции.

Помимо основных медийных площадок, задействованных в проекте, на протяжении всех 3,5 месяцев проведения Акции велась активная работа со СМИ, результатом которой стал выход более 1 700 публикаций, посвященных акции, в федеральных и региональных СМИ.

В проект также вошли работы по развитию профильного интернет-портала www.o-spide.ru и тематических групп

во всех крупных социальных сетях. На интернет-портале создан новый интерактивный раздел, посвященный Акции. Кроме того, была проведена масштабная работа по модернизации интернет-портала, изменению его структуры и дизайна, а также адаптации пользовательского интерфейса с учетом современных требований. Новая версия интернет-портала была запущена в конце сентября 2017 года. Интернет-портал стал доступен на всех типах устройств, в том числе мобильных. Посещаемость интернет-портала достигает 100 тыс. уникальных пользователей в месяц.

По инициативе Фонда социально-культурных инициатив, возглавляемого С.В. Медведевой, при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации прошли 2 Всероссийские акции «СтопВИЧ/СПИД», приуроченные ко Всемирному дню памяти жертв СПИДа (15–21 мая 2017 года) и ко Всемирному дню борьбы со СПИДом (27 ноября – 3 декабря 2017 года). При реализации данных мероприятий особое внимание уделялось информированию молодежи, и основной целевой аудитории – учащимся вузов и сузов. Данные акции призваны решить задачи информирования молодежи по широкому спектру проблематики ВИЧ-инфекции: путях передачи и механизмах инфицирования, способах профилактики и лечения, социально-гуманитарных аспектах ВИЧ/СПИДа, информационных ресурсах, способах формирования личностной ответственной позиции по отношению к собственному здоровью, развитию поведенческих навыков, способствующих уменьшению риска ВИЧ-инфицирования.

Первым мероприятием второй Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» стал III Всероссийский форум для специалистов

по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, целью которого является создание единой федеральной платформы для работы по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2020 года и дальнейшую перспективу, в котором приняло участие более 300 экспертов.

В рамках данного форума, на открытии которого выступили Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова и Президент Фонда социально-культурных инициатив С.В. Медведева, были награждены победители проведенного Министерством здравоохранения Российской Федерации конкурса «Лучший СПИД-центр».

В рамках Всероссийских акций «Стоп ВИЧ/СПИД» проведены 23 тыс. мероприятий, направленных на повышение информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции, способах профилактики, лечения и других вопросах проблематики ВИЧ-инфекции. Данные мероприятия включали лекции, конференции, семинары, круглые столы, тренинги, беседы, флэшмобы для учащихся образовательных учреждений, их родителей, сотрудников медицинских организаций, трудовых коллективов.

Всего профилактическими мероприятиями непосредственно было охвачено более 5 млн человек.

Также важным с точки зрения работы по профилактике ВИЧ-инфекции остается взаимодействие с СО НКО. В 2017 году разработаны методические рекомендации на основе обобщения лучших региональных практик по реализации мероприятий в ключевых группах населения по профилактике ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также по поддержке деятельности СО НКО, оказывающих услуги



по профилактике ВИЧ-инфекции. Данные рекомендации будут рассмотрены на ближайшем заседании Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

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

Минздравом России в 2017 году продолжена реализация коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации.

Основными задачами коммуникационной кампании являются: информирование граждан о донорстве органов человека в целях трансплантации; мотивирование граждан к безвозмездному донорству органов человека в целях трансплантации, изменение отношения российского общества к этой проблеме, так как от этого зависит успех развития системы донорства органов и их трансплантации в стране.

Коммуникационная кампания для населения проводится посредством различных средств массовой информации: телевидение (используются различные форматы, в том числе был выпущен документальный фильм), радио (гостевой эфир на радиостанции РСН), печатные СМИ и сеть Интернет.

В 2017 году продолжена работа с крупнейшими СМИ: КП, МК, АиФ, в которых размещен цикл из 20 статей о донорстве органов с дублированием на

интернет-порталы данных СМИ. Кроме этого, создан видеоролик социальной рекламы, количество показов которого в сети Интернет составило более 1 млн, а в перспективе его можно будет увидеть и на телевизионном канале <https://www.youtube.com/watch?v=vfHhrMrVzgl>. Также разработан прототип интернет-портала, который в ближайшее время будет запущен в открытый доступ.

Задачи на 2018 год

Реализация коммуникационной кампании по стимулированию к ведению здорового образа жизни по следующим основным направлениям: формированию культуры ответственного отношения населения к своему здоровью, увеличению доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, сокращению числа аборт по желанию женщины.

Реализация коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, расширение географии кампании, развитие и продвижение интернет-портала www.o-spide.ru, продолжение работы с социально ориентированными некоммерческими организациями.

Реализация коммуникационной кампании по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации: будут созданы и распространены вирусные ролики для сети Интернет, продолжено развитие и продвижение интернет-портала, а также осуществлен регулярный контакт с целевой аудиторией в интернете посредством постоянного мониторинга и анализа информационного пространства и инициации обсуждения данной темы в тематических форумах, сообществах и блогах.



РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ





IX. РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время в целом сформирована нормативно-правовая и методическая база реализации проектов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении. Приняты Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (далее – Федеральный закон № 115-ФЗ) и Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 224-ФЗ), а также нормативные правовые акты, направленные на реализацию указанных федеральных законов.

Объекты здравоохранения, в том числе объекты санаторно-курортного лечения, указаны в Федеральном законе № 115-ФЗ и Федеральном законе № 224-ФЗ как объекты концессионных соглашений и соглашений о ГЧП.

В соответствии с Комплексом мер, направленным на развитие инфраструктуры и ГЧП в здравоохранении, утвержденным приказом Минздрава России от 4 февраля 2015 г. № 37, реализованы мероприятия по совершенствованию законодательства Российской Федерации, организационные и практические меры по развитию и внедрению механизмов ГЧП и привлечению инвестиций в здравоохранение.

Вместе с этим, Минздравом России и заинтересованными федеральными органами исполнительной власти продолжается работа по уточнению правовой основы реализации инвес-

тиционных проектов с привлечением внебюджетных инвестиций.

В Правительство Российской Федерации внесен подготовленный Минздравом России совместно с Минэкономразвития России и Минфином России проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменения в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», предусматривающий наделение Минздрава России полномочиями в установленной сфере деятельности рассматривать частную концессионную инициативу в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности и проводить переговоры с инициаторами проектов.

Минэкономразвития России совместно с Минздравом России продолжают работу над законопроектом «О внесении изменений в Земельный кодекс Российской Федерации», устанавливающим возможность предоставления без проведения торгов земельных участков по инвестиционным договорам в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества лицу, с которым заключен такой договор, а также изменениями 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 совершенст-

вованая нормативной правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества).

Для активизации работы по стимулированию привлечения частных инвестиций Правительством Российской Федерации утверждены соответствующие дорожные карты.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2017 г. № 585-р утвержден и реализуется план мероприятий по стимулированию привлечения частных инвестиций в развитие санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, в соответствии с которым предусмотрены мероприятия по проработке вопроса о необходимости внесения изменений в законодательство Российской Федерации в целях привлечения внебюджетного финансирования, анализу действующих инструментов софинансирования реализуемых проектов ГЧП, проведению вебинара с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросу реализации проектов ГЧП, подготовке и публикации презентационных материалов для инвесторов по потенциальным объектам санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, в отношении которых могут быть реализованы проекты ГЧП, разработке примерных форм концессионных соглашений, соглашений о государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 1144-р утвержден и реализуется план мероприятий («дорожная карта») «Поддержка доступа негосударственных организаций

к предоставлению услуг в социальной сфере», одним из показателей которого является количество субъектов Российской Федерации, в которых в течение года заключены концессионные соглашения, соглашения о государственно-частном партнерстве, соглашения о муниципально-частном партнерстве в социальной сфере. Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 1144-р Минздравом России готовится и направляется в Минэкономразвития России для обобщения и представления в Правительство Российской Федерации ежегодный доклад о развитии государственно-частного партнерства в здравоохранении.

Отдельно следует отметить динамику развития рынков ГЧП в здравоохранении. Количество проектов, особенно концессий, в сфере здравоохранения неуклонно увеличивается. Здравоохранение является лидером в социальной сфере по количеству инициированных и реализуемых инвестиционных проектов на принципах ГЧП.

Согласно информации, представленной субъектами Российской Федерации, на различных этапах реализации находилось 118 проектов (от стадии подготовки до стадии эксплуатации), в которых инвестор участвует не только в создании объекта, но и в его последующей эксплуатации.

Органами государственной власти рассмотрено 36 поданных в официальном порядке частных инициатив по заключению концессионных соглашений в здравоохранении.

Субъектами Российской Федерации с высоким уровнем развития ГЧП в здравоохранении являются г. Москва, г. Санкт-Петербург, Московская,



Самарская, Новосибирская области, республики Башкортостан и Татарстан.

В 2017 году Минздравом России продолжалась работа по запуску пилотных проектов, направленных на привлечение внебюджетных инвестиций в федеральную инфраструктуру здравоохранения.

Так, продолжается инвестиционный этап концессионного проекта в отношении объекта здравоохранения федеральной собственности, расположенного в г. Новосибирске, Первомайский район, ул. Одоевского, 3. Основные условия концессионного соглашения в отношении указанного объекта были утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2015 г. № 454-р. АО «Инновационный медико-технологический центр (Медицинский технопарк)», являющийся концессионером, в полном объеме выплачена концессионная плата. В эксплуатацию введено 2 374,5 кв. м производственных площадей. На объекте установлено и запущено в эксплуатацию оборудование по производству эндопротезов и конструкций для спинальной хирургии, компонентов и конечных аппаратно-программных комплексов для реабилитации. К концу 2017 года общий объем частных инвестиций в объект Соглашения составил 300 млн рублей, создано 70 рабочих мест.

Минздравом России и АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» 31 октября 2017 г. подписано концессионное соглашение в отношении объекта здравоохранения федеральной собственности «Центр микрохирургии глаза в г. Екатеринбурге» (зданий, расположенных в г. Екатеринбурге, ул. Академика Бардина, д. 4а), основные условия которого ут-

верждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 августа 2017 г. № 1859-р.

По результатам оценки экспертов Национальной премии в сфере инфраструктуры «РОСИНФРА», проводимой при поддержке Торгово-промышленной палаты Российской Федерации, общественной организации «Деловая Россия» и АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», 15 февраля 2018 г. на Российском инвестиционном форуме в г. Сочи Проект признан лучшим социальным проектом ГЧП 2017 года.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2016 г. № 2212-р ФМБА России проводится работа по подготовке конкурсной документации и проекта концессионного соглашения в отношении объекта здравоохранения «Центр спортивной медицины в г. Сочи».

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 13 мая 2016 г. № 408 «О привлечении инвестиций для развития государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации» в 2017 году завершены подготовительные мероприятия по инвестиционному проекту, направленному на развитие учебной инфраструктуры ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России и подписан инвестиционный договор между ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России и АО «Корпорация

развития Пермского края». Подготовлены и проходят процедуру согласования проект распоряжения Президента Российской Федерации и проект распоряжения Правительства Российской Федерации относительно предоставления в аренду инвестору земельного участка, необходимого для реализации инвестиционного проекта без проведения торгов.

Вместе с этим Минздравом России совместно с Минэкономразвития России и Росимуществом завершается работа над проектом постановления Правительства Российской Федерации, предусматривающим реализацию инвестиционного проекта по привлечению внебюджетных инвестиций, направленного на развитие материально-технической базы ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России.

На различных этапах подготовки в 23 подведомственных Минздраву России учреждениях находится 31 инвестиционный проект.

В целях развития и внедрения взаимодействия органов власти и организаций частного сектора в здравоохранении, привлечения частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения, повышения эффективности государственного управления Минздравом России продолжается работа по тиражированию успешных практик в данной сфере. Минздрав России – единственный федеральный орган исполнительной власти, которым проводится подобный конкурс по заявленной тематике.

Ежегодно с 2015 года проводится Всероссийский конкурс «Лучший проект государственно-частного взаимодействия», по итогам которого выявля-

ются и тиражируются лучшие практики применения механизмов ГЧП в сфере здравоохранения.

Для повышения компетенции руководителей и специалистов подведомственных Минздраву России организаций Министерством ежегодно проводится семинар-совещание по вопросам применения механизмов привлечения внебюджетных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № Пр-2736 Минздравом России в декабре 2017 года внесен в Правительство Российской Федерации проект указа Президента Российской Федерации об утверждении Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года.

Впервые в стратегическом документе такого уровня в качестве одного из приоритетных направлений развития здравоохранения определено развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов ГЧП и инвестиционных договоров.

Задачи на 2018 год

Реализация «пилотных проектов» в отношении объектов федеральной собственности.

Обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения государственно-частного партнерства.

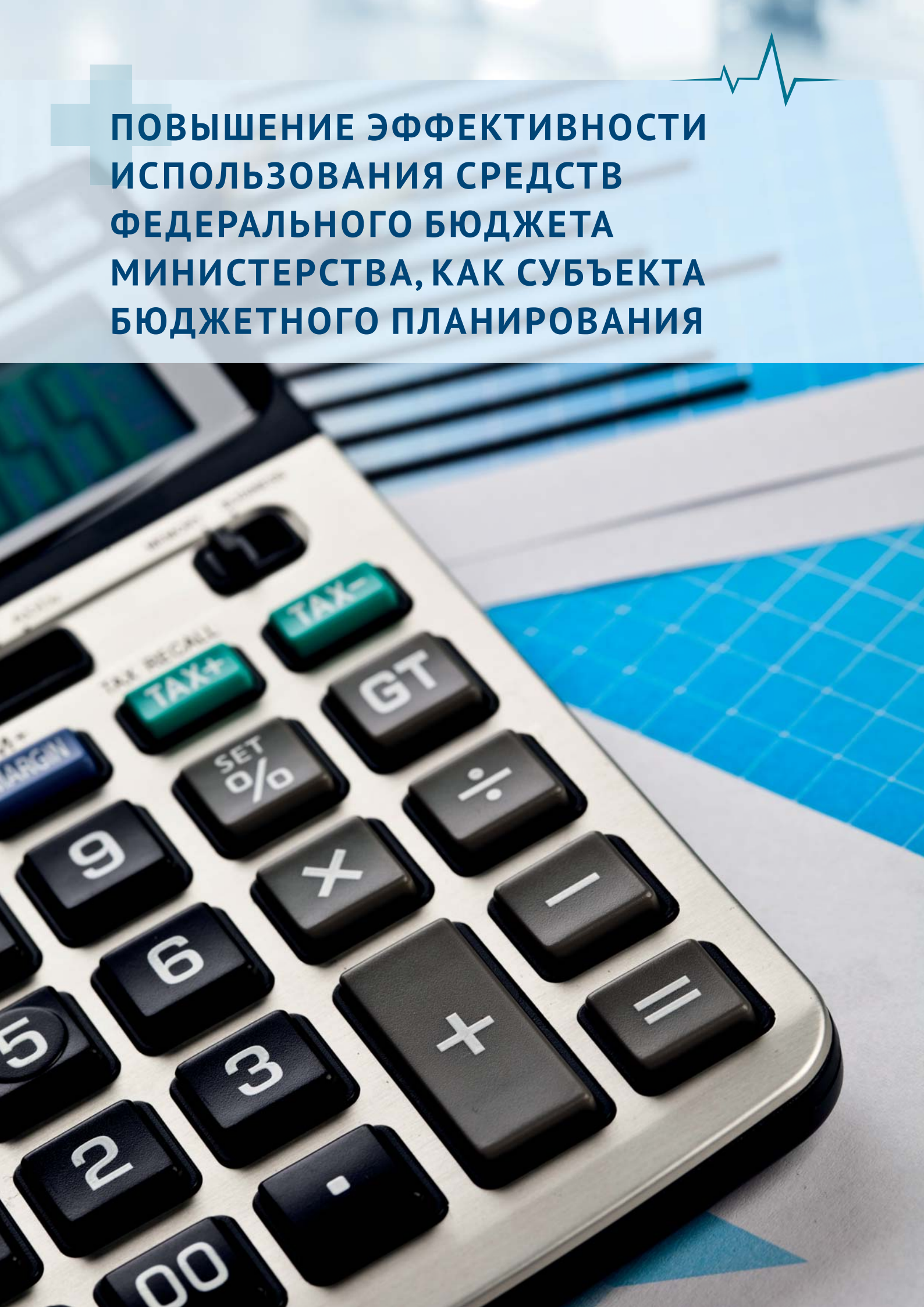
Внедрение механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки.

Создание методологической базы по развитию инфраструктуры здравоохранения с использованием внебюджетных инвестиций.



Создание правовых условий участия федеральных государственных бюджетных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения.

Определение возможности системного использования инвестиционных договоров как механизма привлечения внебюджетных инвестиций в объекты здравоохранения федеральной собственности.



**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ
ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА
МИНИСТЕРСТВА, КАК СУБЪЕКТА
БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ**



Х. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФЕДЕ- РАЛЬНОГО БЮДЖЕТА МИНИСТЕР- СТВА, КАК СУБЪЕКТА БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

В целях повышения эффективности использования средств федерального бюджета, а также в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2017 году проведены 30 проверок финансово-хозяйственной деятельности и соблюдения законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций, а также проведен анализ результатов контрольных мероприятий, осуществленных Счетной палатой Российской Федерации, Федеральным казначейством, ФАС России по итогам 2015–2017 годов.

Данные анализа свидетельствуют о наличии ряда проблем, требующих особого внимания со стороны руководителей учреждений в части недопущения нарушений Федерального закона от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», инструкции по бухгалтерскому учету и отчетности, Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Минздравом России на основании анализа контрольных мероприятий в адрес руководителей подведомственных Минздраву России учреждений направлены обзорные письма с перечнем нарушений и замечаний, отмеченных в актах проверок, проведенных в отношении

подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждениям Минздравом России, Счетной палатой Российской Федерации, Федеральным казначейством, Федеральной антимонопольной службой, с перечнем нарушений и замечаний, отмеченных в актах проверок.

По итогам проверок приняты решения о направлении материалов проверок в Генеральную прокуратуру Российской Федерации и органы прокуратуры субъектов Российской Федерации, Федеральное казначейство, Федеральную антимонопольную службу, Следственный комитет и следственные органы, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, территориальные органы службы безопасности.

В 2017 году по результатам закупочных процедур заключено 325 государственных контрактов на сумму 81,4 млрд. руб., при этом начальная (максимальная) цена составила 83,0 млрд. рублей. Экономия бюджетных средств от снижения стоимости приобретаемых товаров, работ и услуг при размещении закупок составила 1,6 млрд. рублей.

Задачи на 2018 год

Организация контроля за соблюдением подведомственными Минздраву России учреждениями требований, установленных Федеральным законом от 6 декабря 2011 года № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», нормативными правовыми актами Минфина России и Федерального казначейства по вопросам организации бухгалтерского учета и отчетности.

Обеспечение повышения квалификации и обучения бухгалтеров в целях недопущения нарушений и повышения профессиональных знаний специалистов.

Внедрение стандартов бухгалтерского учета при ведении бухгалтерского

учета, составления бухгалтерской (финансовой) отчетности и формировании учетной политики подведомственными Минздраву России учреждениями и организация контроля за соблюдением требований, предусмотренных стандартами бухгалтерского учета.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ



XI. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

В соответствии с Национальным планом противодействия коррупции на 2016–2017 годы, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 1 апреля 2016 г. № 147, Минздравом России разработан комплекс мероприятий, направленных на соблюдение федеральными государственными гражданскими служащими Минздрава России и работниками, замещающими отдельные должности в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Минздравом России, запретов, ограничений и требований, установленных в целях противодействия коррупции, на 2017–2018 годы. Работа подведомственных организаций по указанному вопросу находится на постоянном контроле. В рамках исполнения и в целях соблюдения требований статьи 13.3 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» (далее – Федеральный закон «О противодействии коррупции») Минздравом России:

- организованы мероприятия по определению в подведомственных организациях должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений, а также по созданию комиссий по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов;
- обеспечено размещение и наполнение подразделов официальных сайтов подведомственных организаций по вопросам противодействия коррупции в соответствии с требованиями, установленными Указом Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 «Вопросы противодействия коррупции»;
- установлен предельный уровень соотношения среднемесячной заработной платы руководителей, заместителей, главных бухгалтеров, и среднемесячной

заработной платы работников этих учреждений и предприятий в кратности 8;

- приняты меры в части соблюдения запрета на осуществление трудовой деятельности в случае близкого родства.

В 2017 году Минздравом России издано 13 ведомственных нормативных правовых актов, призванных урегулировать вопросы профилактики коррупции, в том числе в подведомственных организациях. Вопросы соблюдения норм законодательства о достоверности и полноте сведений о доходах, представленных рядом руководителей подведомственных организаций, рассмотрены на заседании комиссии Минздрава России по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов, по результатам которой приняты решения о наказании ряда руководителей.

Задачи на 2018 год

Организация проведения мероприятий по повышению квалификации федеральных государственных гражданских служащих, в должностные обязанности которых входит участие в противодействии коррупции.

Осуществление мониторинга соблюдения законодательства о противодействии коррупции.

Организация проведения аттестации федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Организация проведения конкурсов на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы.

Организация присвоения классов чинов федеральной государственной гражданской службы.

Организация переобучения и повышения квалификации федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации.