

**Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности
государственной программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения» за 2017 год**

Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2017 год (далее – годовой отчет, государственная программа) подготовлен Минздравом России совместно с соисполнителями и участниками государственной программы с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России во исполнение пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации», пунктов 31 и 32 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588 (далее – Порядок), и в соответствии с пунктами 77 - 86 Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 16 сентября 2016 г. № 582 (далее – Методические указания).

Государственная программа является базовым документом отрасли здравоохранения, в котором отражены приоритеты и основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья.

Государственная программа утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

В 2017 году в государственную программу были внесены изменения постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», от 7 мая 2017 г. № 539 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и от 12 августа 2017 г. № 964 «О внесении изменений в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В соответствии с пунктом 28 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2016 г. № 1050, в составе Госпрограммы отражены приоритетные проекты и их показатели по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» (далее – приоритетные проекты): приоритетный проект «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» – включен в подпрограмму 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»; приоритетный проект «Внедрение автоматизированной системы

мониторинга движения лекарственных средств препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» – включен в подпрограмму 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»; приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» – включен в подпрограмму Г «Управление развитием отрасли»; приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» – включен в подпрограмму И «Развитие скорой медицинской помощи».

Отчет о реализации указанных приоритетных проектов Госпрограммы представлен в подпрограммах, в рамках которых осуществляется их реализация.

В 2017 году утверждено 3 новых приоритетных проекта, направленных на формирование здорового образа жизни, создание новой модели медицинской организации по принципу бережливого производства, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и на повышение уровня профессионального развития медицинских работников (протокол заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. № 8):

приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни»;
приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;
приоритетный проект «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами».

Во исполнение пункта 8 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588 (в ред. постановления Правительства Российской Федерации от 7 ноября 2016 г. № 1137) в составе утверждаемой части Госпрограммы сформирован раздел по опережающему развитию Дальнего Востока (приложения № 10-13 к Госпрограмме).

В состав Госпрограммы в приложение № 5 включен План реализации Госпрограммы на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – план реализации).

В приложения № 6-9 к Госпрограмме включены следующие Правила:

а) Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

б) Правила предоставления субсидий из федерального бюджета в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие

здравоохранения» бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов Российской Федерации, которые осуществляются из бюджетов субъектов Российской Федерации местным бюджетам на софинансирование капитальных вложений в объекты муниципальной собственности, которые осуществляются из местных бюджетов;

в) Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации;

г) Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2017 г. № 964 внесены изменения в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Основные задачи государственной программы:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;

повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;

медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

Во исполнение плана реализации подготовлен приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 223 «Об утверждении детального плана-графика

реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Годовой отчет сформирован на основе плана реализации и детального плана-графика реализации государственной программы.

Уточненный годовой отчет подготовлен с учетом рекомендаций Минэкономразвития России по формированию годовых отчетов от 14 февраля 2018 г. № 3765-АТ/Д19и.

При подготовке уточненного годового отчета учтены предложения и замечания Комитета Государственной Думы по охране здоровья на отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2017 год (решение Комитета от 20 марта 2018 г. № 49/1), направленного в адрес Минздрава России письмом от 4 апреля 2018г. № 3.4-18/211.

Годовой отчет за 2017 год подготовлен в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (в редакции Федеральных законов от 1 июля 2017 г. № 157-ФЗ и от 14 ноября 2017 г. № 326-ФЗ), Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 417-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В годовом отчете за 2017 год отражены наименования подпрограмм и основных мероприятий государственной программы в соответствии с редакцией, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394, и в соответствии с приказом Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

Госпрограмма состоит из тринадцати подпрограмм:

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»;

Подпрограмма 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»;

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»;

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»;

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

Подпрограмма 8 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;

Подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;

Подпрограмма Б «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»;

Подпрограмма Г «Управление развитием отрасли»;

Подпрограмма Д «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»;

Подпрограмма И «Развитие скорой медицинской помощи».

План реализации, детальный план-график реализации государственной программы и уточненный годовой отчет размещены в аналитической информационной системе обеспечения открытости деятельности федеральных органов исполнительной власти, размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.programs.gov.ru) (далее – портал государственных программ Российской Федерации).

Выполнение плана реализации государственной программы в 2017 году

Из 106 контрольных событий, предусмотренных *планом реализации* на 2017 год, 40 контрольных событий (38 %) выполнены в установленный срок и 66 (62 %) – *ранее* установленного срока, что оказывает позитивное влияние на достижение целей и ход реализации Госпрограммы.

Таким образом, степень выполнения контрольных событий плана реализации государственной программы в 2017 году составила 100 %.

В соответствии с *детальным планом-графиком* реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденным приказом Минздрава от 16 мая 2017 г. № 223, в 2017 году предусмотрено выполнение 391 контрольного события, из которых выполнено 390 (99,8 %). Не выполнено одно контрольное событие 3.4.2.1. «Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, составляет 100 процентов от годового планового объема», ответственным за реализацию которого является Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ). Обоснование не выполнения данного контрольного события представлено в письмах МГУ от 31.01.2018 № 25-18/295-03 и от 26.03.2018 № 84-18/295-03. Так, в соответствии с протоколом заседания Экспертного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации от 25 сентября 2017 г. № 17-1/16 (раздел III, пункт 2) для МГУ по протоколам клинической апробации, указанным в заявке МГУ, определено госзадание. Учитывая сроки, необходимые для утверждения и выполнения госзадания (проведение закупок необходимых материалов в соответствии с пунктом 14 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1551 «О мерах по реализации Федерального закона «О федеральном бюджете на 2017 год и на

плановый период 2018 и 2019 годов»; подбор пациентов) и как следствие этого, отсутствие утвержденного государственного задания по состоянию на 1 октября 2017 года, в МГУ конкурсные процедуры не проводились. В связи с вышеизложенным, а так же во избежание нарушения Статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, было принято решение произвести возврат выделенных средств в федеральный бюджет в размере 150 млн. рублей.

Таким образом, степень наступления контрольных событий Госпрограммы составила 99,8%.

В соответствии с «Отчетом о выполнении контрольных событий государственных программ Российской Федерации по итогам I – III кварталов 2017 года», размещенном Минэкономразвития России по адресу <http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/estimation/>, государственная программа получила высокую оценку эффективности реализации основных мероприятий государственной программы – 100 % и вошла в первую тройку государственных программ по направлению «Новое качество жизни».

Подробные сведения об эффективности реализации контрольных событий плана реализации и детального плана-графика реализации государственной программы приведены в таблице 17 приложения к уточненному годовому отчету.

О достижении плановых значений целевых показателей государственной программы за 12 месяцев 2017 года

Государственной программой определен перечень показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности жизни (приложение № 1 к государственной программе).

В данный перечень включены индикаторы, соответствующие и обеспечивающие достижение 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» и № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» (далее – Указы).

Перечень содержит 134 целевых показателя, из них 12 целевых показателей (индикаторов) на уровне Госпрограммы и 122 показателя - на уровне подпрограмм.

При этом 70 (52 %) показателей из 134 рассчитываются в рамках Федерального плана статистических работ.

В соответствии с планом выпуска публикаций Росстата *итоговые* информационно-аналитические материалы за 2017 год «Естественное движение населения Российской Федерации» планируются к выпуску **8 июня 2018 года**.

В 2017 году из 134 показателей Госпрограммы и ее подпрограмм предусмотрены плановые значения показателей по 131 индикатору, по трем показателям представление фактических значений предусмотрено с 2018 года.

В соответствии с Указом № 598 достигнуты плановые значения

показателей смертности от болезней системы кровообращения, от туберкулеза, от дорожно-транспортных происшествий и младенческой смертности. Не достигнут показатель «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения».

Не достигнут показатель Указа № 606 «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении».

Обоснования недостижения целевых показателей Госпрограммы представлены в таблице 16 приложений к уточненному отчету.

1. Вклад государственной программы в достижение показателей, указанных в документах стратегического планирования

Реализация мероприятий государственной программы внесла определенный вклад и оказала влияние на достижение целей и задач государственной политики в сфере социально-экономического развития и безопасности, определенных в ежегодных посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации десятилетия детства», в документах стратегического планирования: Прогнозе социально-экономического развития Российской Федерации на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, подготовленном Минэкономразвития России; Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года; Демографическом прогнозе Росстата до 2030 года; Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года; Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года; Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года; Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года; Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года; Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года; Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года; Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года; Комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года; Основных направлениях деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года (новая редакция); Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года; Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу; др. документах.

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»

В соответствии с подпунктом «е» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утверждена Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, в целях реализации которой распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (далее – отраслевая «дорожная карта»).

Отраслевая «дорожная карта» содержит показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, включая динамику значений соотношения средней заработной платы врачей и иных 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), младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012–2018 годах.

По данным Федеральной службы государственной статистики с 2012 по 2017 годы среднемесячная заработная плата врачей, средних медицинских работников и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 65,6 %, 56,4 % и 104,2 %. В целом по Российской Федерации, по итогам 2017 года, среднемесячная заработная плата врачей составила 56,4 тыс. руб., средних медицинских работников – 30,2 тыс. руб. и младшего медицинского персонала – 21,4 тыс. руб.

В соответствии с решениями Правительства Российской Федерации повышение оплаты труда отдельных категорий медицинских работников осуществляется исходя из необходимости достижения соотношений средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала и среднемесячного дохода от трудовой деятельности – 180 %, 90 %, 80 % с 1 октября 2017 г. и соответственно 200 %, 100 % и 100 % с 1 января 2018 г.

Росстатом соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала и среднемесячного дохода от трудовой деятельности за IV квартал 2017 года не опубликованы.

Фактические показатели за IV квартал 2017г. рассчитаны по Российской Федерации на основании данных Росстата о фондах начисленной заработнойной

платы и среднесписочной численности медицинских работников за 9 месяцев 2017 года и за 2017 год и фактического среднемесячного дохода от трудовой деятельности по Российской Федерации за 2017 год, опубликованного 13 апреля 2018 г., и составили по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу соответственно 192,2 %, 96,7 % и 81,9 %.

Подпункт «к» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 в части организации работы по проведению независимой оценки качества 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, Республика

Калмыкия, Республика Крым и г. Севастополь), Приволжского (Нижегородская область, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Пермский край), Дальневосточного (Приморский край, Хабаровский край, 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 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 года 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 году – около 60 тысяч анкет (более 35 тысяч в амбулаторных условиях, более 24 тысяч в стационарных условиях);

в 2016 году – 672 606 анкет (430 627 в амбулаторных условиях и 241 979 в стационарных условиях);

в 2017 году – 1 733 154 анкет (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: 9 171 медицинская организация, среди которых 2 070 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 результатам проведения независимой оценки общественными советами представлены предложения по улучшению качества работы медицинских организаций, на основании которых разработаны и утверждены планы мероприятий по устранению выявленных недостатков и улучшению условий оказания медицинской помощи.

Планами мероприятий предусматриваются меры, реализация которых направлена на:

- оптимизацию работы медицинских организаций (работы регистратур, введение кол-центров, электронной записи на прием к врачу) и маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи;

- совершенствование работы с медицинской документацией;

- организацию обучения сотрудников учреждений по вопросам взаимодействия с пациентами, повышение качества работы медицинских организаций;

- создание дополнительных условий для обслуживания граждан с ограниченными возможностями: оборудованы специализированные кабинеты на первых этажах поликлинических отделений, установлена звукоусилительная аппаратура в регистратурах, оборудованы санитарно-гигиенические помещения для инвалидов-колясочников и парковки;

- учет результатов независимой оценки в критериях эффективности деятельности организаций, в целевых показателях деятельности их руководителей, мероприятиях стимулирующего характера.

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 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, разбираются 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».

В 2017 году в соответствии с Перечнем документов стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в период 2016–2018 годов, утвержденным Президентом Российской Федерации, Минздравом России при участии других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и организаций разработан проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации.

Проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации содержит оценку состояния системы здравоохранения Российской Федерации; показатели развития системы здравоохранения, учитывающие приоритетные направления развития отрасли; цели, задачи и показатели государственного и муниципального управления и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Проект Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации, согласован с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, субъектами Российской Федерации; размещен на официальном сайте

Минздрава России и в федеральной информационной системе стратегического планирования.

Проект Стратегии 28 декабря 2017 г. внесен в Правительство Российской Федерации. 29 декабря 2017 г. проект Стратегии направлен Правительством Российской Федерации в Совет Безопасности Российской Федерации.

15 марта 2018 г. состоялось заседание секции по проблемам экономической и социальной безопасности научного Совета при Совете Безопасности Российской Федерации «О научной оценке проекта Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года», по итогам которого принято решение доработать проект Стратегии.

Во исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2018 г. ОГ-П12-1846 проект Стратегии дорабатывается совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и будет внесен в установленном порядке в Правительство Российской Федерации в июне 2018 года.

С целью участия профессионального медицинского сообщества в определении стратегии развития соответствующего медицинского направления 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.

2. Конкретные результаты реализации государственной программы, достигнутые в 2017 году

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

Федеральный закон от 7 марта 2017 г. № 25-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (в части установления размера государственной пошлины при государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов);

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 16 октября 2017 г. № 290-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год»;

Федеральный закон от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019-2020 годов»;

Федеральный закон от 5 декабря 2017 г. № 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» (устраняет правовой дисбаланс между положениями Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и однозначно определяет федеральный бюджет как источник финансирования мероприятий по медико-биологическому обеспечению спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, а региональные бюджеты – спортсменов сборных команд субъектов Российской Федерации соответственно. Кроме того, определен механизм своевременного информирования федеральных органов исполнительной власти о внесении изменений в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для учета при организации оказания медицинской помощи спортсменам);

Федеральный закон от 20 декабря 2017 г. № 407-ФЗ «О внесении изменения в статью 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» (в части изменения порядка установления норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);

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 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

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 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В том числе по вопросам обращения биомедицинских клеточных продуктов:

постановление Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2017 г. № 135 «Об установлении размеров оплаты услуг экспертов совета по этике, созданного в соответствии с Федеральным законом «О биомедицинских клеточных продуктах»;

постановление Правительства Российской Федерации от 14 июня 2017 г. № 706 «Об утверждении Правил уничтожения фальсифицированных биомедицинских клеточных продуктов, недоброкачественных биомедицинских клеточных продуктов и контрафактных биомедицинских клеточных продуктов»;

постановление Правительства Российской Федерации от 25 августа 2017 г. № 1015 «Об утверждении Правил аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов»;

постановление Правительства Российской Федерации от 31 августа 2017 г. № 1061 «Об утверждении Правил вывоза из Российской Федерации биомедицинских клеточных продуктов, предназначенных для гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях»;

постановление Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2017 г. № 1115 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта»;

постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2017 г. № 1204 «Об утверждении Положения об осуществлении государственного контроля за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов».

Общее количество изданных *приказов Минздрава России* составляет более 170, в числе которых:

приказ Минздрава России от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»;

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 8 февраля 2017 г. № 47н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности»;

приказ Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»;

приказ Минздрава России от 27 апреля 2017 г. № 193н «Об утверждении Порядка размещения информации о составе совета по этике, созданного в целях выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, планах его

работы и текущей деятельности на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 223 «Об утверждении детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании»;

приказ Минздрава России от 24 мая 2017 г. № 250н «Об утверждении Положения об экспертном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по отбору федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период»;

приказ Минздрава России от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»;

приказ Минздрава России от 12 июля 2017 г. № 409н «Об утверждении порядка формирования регистрационного досье на лекарственный препарат и требований к документам в его составе, требований к объему информации, предоставляемой в составе регистрационного досье, для отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения и порядка представления документов, из которых формируется регистрационное досье на лекарственный препарат для медицинского применения в целях его государственной регистрации»;

приказ Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

приказ Минздрава России от 24 августа 2017 г. № 558н «Об утверждении Правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и особенности экспертизы отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения (референтных лекарственных

препаратов, воспроизведенных лекарственных препаратов, биологических лекарственных препаратов, биоаналоговых (биоподобных) лекарственных препаратов (биоаналогов), гомеопатических лекарственных препаратов, лекарственных растительных препаратов, комбинаций лекарственных препаратов), форм заключений комиссии экспертов»;

приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приказ Минздрава России от 10 ноября 2017 г. № 905 «Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

приказ Минздрава России от 5 декабря 2017 г. № 973н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок для оказания мобильными медицинскими бригадами первичной медико-санитарной помощи на объектах спорта в период проведения в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года».

В том числе по вопросам обращения биомедицинских клеточных продуктов:

приказ Минздрава России от 19 января 2017 г. № 14н «Об утверждении формы спецификации на биомедицинский клеточный продукт»;

приказ Минздрава России от 31 января 2017 г. № 30н «Об утверждении Правил проведения биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов и форм заключений комиссии экспертов федерального государственного бюджетного учреждения по проведению биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 31 января 2017 г. № 32н «Об утверждении Порядка представления документов, из которых формируется регистрационное досье на биомедицинский клеточный продукт, и формы заявления о государственной регистрации биомедицинского клеточного продукта»;

приказ Минздрава России от 28 февраля 2017 г. № 80н «Об утверждении Порядка дачи разъяснений положений документации, связанной с государственной регистрацией, а также с доклиническими и клиническими исследованиями биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 28 февраля 2017 г. № 81н «Об утверждении перечня сведений, имеющих значение для обеспечения безопасного донорства биологического материала»;

приказ Минздрава России от 31 марта 2017 г. № 141н «Об утверждении Порядка ведения Государственного реестра исследователей, осуществляющих клинические исследования биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 31 марта 2017 г. № 143н «Об утверждении Порядка размещения информации, связанной с осуществлением государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов, в том числе с проведением биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов и их этической экспертизы, информации о зарегистрированных биомедицинских клеточных продуктах и биомедицинских клеточных продуктах, исключенных из государственного реестра биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 31 марта 2017 г. № 145н «Об утверждении перечня сведений, наносимых на первичную упаковку, вторичную упаковку биомедицинских клеточных продуктов и транспортную тару, в которую помещен биомедицинский клеточный продукт»;

приказ Минздрава России от 27 апреля 2017 г. № 191н «Об утверждении Положения о совете по этике, созданном в целях выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, порядка его деятельности и требований к квалификации и опыту работы экспертов совета по этике»;

приказ Минздрава России от 28 апреля 2017 г. № 195н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы качества биомедицинского клеточного продукта в месте производства биомедицинского клеточного продукта с использованием оборудования производителя»;

приказ Минздрава России от 28 апреля 2017 г. № 196н «Об утверждении формы сообщения о начале проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта и формы сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта»;

приказ Минздрава России от 31 мая 2017 г. № 279н «Об утверждении Порядка ведения реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов и его размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

приказ Минздрава России от 31 мая 2017 г. № 281н «Об утверждении Порядка ведения государственного реестра биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 31 мая 2017 г. № 282н «Об утверждении порядка выдачи разрешения на проведение клинического исследования биомедицинского клеточного продукта»;

приказ Минздрава России от 31 мая 2017 г. № 283н «Об утверждении порядка рассмотрения сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта».

приказ Минздрава России от 30 июня 2017 г. № 375н «Об утверждении формы сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования биомедицинского клеточного продукта и порядка его размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения

Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

приказ Минздрава России от 11 августа 2017 г. № 517н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия донора биологического материала либо одного из родителей или иного законного представителя на безвозмездное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических исследований и (или) клинических исследований, и формы письменного согласия супруга (супруги) либо одного из родственников умершего лица на посмертное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических исследований и (или) клинических исследований»;

приказ Минздрава России от 28 августа 2017 г. № 567н «Об утверждении формы регистрационного удостоверения биомедицинского клеточного продукта»;

приказ Минздрава России от 22 сентября 2017 г. № 669н «Об утверждении Правил надлежащей клинической практики биомедицинских клеточных продуктов»;

приказ Минздрава России от 05.12.2017 № 973н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок для оказания мобильными медицинскими бригадами первичной медико-санитарной помощи на объектах спорта в период проведения в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года»;

приказ Минздрава России от 31.03.2017 № 140н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи участникам спортивных соревнований, иным лицам, участвующим в мероприятиях, зрителям мероприятий в период проведения спортивных соревнований с учетом требований FIFA к мероприятиям по подготовке и проведению чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года и Кубка конфедераций FIFA 2017 года».

3. Сведения о достижении целевых показателей (индикаторов) государственной программы

Демографические показатели и показатели заболеваемости населения Российской Федерации за январь-декабрь 2017 года

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 год, 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 2011 году составляла 11,57 лет, в 2016 году – 10,56 лет, в январе-декабре 2017 года – 10,04 лет.

По предварительной оценке, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2018 года составила 146,9 млн. человек.

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. За январь-декабрь 2017 года число жителей России возросло на 77,4 тыс. человек, или на 0,05 % (за аналогичный период предыдущего года увеличение численности населения на 259,7 тыс. человек, или на 0,18 %). Миграционный прирост компенсировал численные потери населения.

В январе-декабре 2017 года достигнуты исторические минимумы по показателям **материнской и младенческой смертности**.

Так, **материнская смертность** снизилась с 47,7 на 100 тыс. родившихся 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).

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 1 000 населения), а по сравнению с 2012 годом (13,3 на 1 000 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.

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

Снижение показателя смертности отмечается в 79 субъектах Российской Федерации. Наиболее существенное: в Еврейской автономной области – на 12,0 %, Республике Тыва – на 11,2 %, Чукотском автономном округе – на 9,0 %, Сахалинской области – на 8,4 %, Республике Марий Эл и Тюменской области – на 6,1 %.

Рост показателя смертности отмечается в Республике Калмыкия – на 2,1 %.

Самые низкие показатели смертности наблюдаются: в Республике Ингушетия – 3,2, Чеченской Республике – 4,6, Ямало-Ненецком автономном округе – 4,9, Республике Дагестан – 5,1, Ханты-Мансийском автономном округе – 6,2 на 1 000 населения.

Наиболее высокие показатели смертности отмечаются: в Псковской области – 17,4, Новгородской области – 17,1, Тверской области – 16,9, Тульской области – 16,5, Ивановской области – 15,8 на 1 000 населения.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения – 47,0 %, на втором месте новообразования – 15,8 %, на третьем месте внешние причины – 7,6 %.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 4,8 % и составил 584,7 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 70 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Сахалинской области – на 45,6 %, Красноярском крае – на 21,8 %, Амурской области – на 18,7 %, Ленинградской области – на 16,5 %, Московской области – на 15,0 %.

Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 14 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Тульской области – на 4,6 %, Рязанской области – на 3,9 %, Ивановской области – на 3,8 %, Псковской области – на 2,7 %, Кемеровской области – на 1,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечаются в Псковской области – 1 094,5, Новгородской области – 932,0, Орловской области – 918,4, Республике Крым – 899,1, Тверской области – 876,0 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Республике Ингушетия – 145,1, Республике Дагестан – 198,9, Ямало-Ненецком автономном округе – 203,0, Ханты-Мансийском автономном округе – 253,3, Чеченской Республике – 258,9 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 17,3 % 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 %.

Рост смертности от туберкулеза отмечается в 9 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Белгородской области – в 1,7 раза, Ярославской области – на 35,3 %, Костромской области – на 27,8 %, Республике Саха (Якутия) – на 18,8 %, Республике Алтай – на 15,0 %.

Наиболее высокие показатели смертности от туберкулеза отмечаются в Республике Тыва – 46,2, Чукотском автономном округе – 22,0, Алтайском крае – 19,6, Еврейской автономной области – 19,5, Курганской области – 19,2 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Белгородской области – 1,0, Рязанской области – 1,1, Липецкой области – 1,5, Чеченской Республике и г. Москве – 1,7, Карачаево-Черкесской Республике и Орловской и Нижегородской областях – 1,9 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от новообразований снизился на 2,3 % и составил 196,9 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя отмечается в 53 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Красноярском крае – на 16,9 %, Чукотском автономном округе – на 15,9 %, Московской области – на 15,5 %, Республике Северная Осетия–Алания – на 14,8 %, Камчатском крае – на 10,9 %.

Рост показателя отмечается в 31 субъекте Российской Федерации, наиболее существенный в Магаданской области – на 8,1 %, Республике Дагестан – на 7,9 %, г. Севастополе – на 7,1 %, Республике Башкортостан – на 6,7 %, Республике Калмыкия – на 6,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от новообразований отмечаются в Тульской области – 261,3, г. Севастополе – 257,5, г. Санкт–Петербурге – 256,6, Тверской области – 254,6, Орловской области – 254,2 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Республике Ингушетия – 51,9, Республике Дагестан – 78,1, Чеченской Республике – 83,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 89,1, Ханты-Мансийском автономном округе – 109,7 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий снизился на 6,5 % и составил 10,1 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 56 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Ненецком автономном округе – в 3 раза, Чеченской Республике – на 44,4 %, г. Севастополе – на 38,7 %, Смоленской области – на 37,2 %, Республике Северная Осетия-Алания – на 34,5 %.

Рост смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 29 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Амурской области – в 1,7 раза, Ульяновской области – в 1,6 раза, Республике Ингушетия – в 1,5 раза, Республике Саха (Якутия) – на 31,8 %, Омской области – на 29,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечаются в Камчатском крае – 20,6 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2016 года – 16,1), Республике Калмыкия – 19,1 на 100 тыс. населения, Республике Тыва – 19,0 на 100 тыс. населения, Республике Адыгея – 18,1 на 100 тыс. населения, Ленинградской области – 17,6 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечены в Ненецком автономном округе – 2,3 на 100 тыс. населения, г. Москве – 2,9 на 100 тыс. населения, Чеченской Республике – 3,5 на 100 тыс. населения, Чукотском автономном округе – 4,0 на 100 тыс. населения, Магаданской области – 4,1 на 100 тыс. населения, Республике Ингушетия – 4,1 на 100 тыс. населения.

С учетом результатов реализации в 2015-2016 годах региональных планов мероприятий по сокращению числа умерших по основным классам причин смерти, включая болезни системы кровообращения, новообразования, туберкулез, дорожно-транспортные происшествия, болезни органов дыхания и органов пищеварения, младенческую смертность, разработанных в целях снижения смертности населения, подготовлены и согласованы с главными внештатными специалистами Минздрава России региональные планы по снижению смертности от основных причин. В 2017 году данные планы скорректированы с учетом демографической ситуации в регионах.

В Минздраве России проведены совещания с главными внештатными специалистами Минздрава России, главными внештатными специалистами Минздрава России в федеральных округах и главными внештатными специалистами субъектов Российской Федерации, на которых представлены подробные рекомендации по дальнейшей работе с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителями медицинских организаций и медицинским сообществом по разработке, реализации и мониторингу региональных планов по снижению смертности от основных причин в 2017 году.

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

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Основное мероприятие 1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»

Формирование здорового образа жизни, в том числе у детей

Деятельность Минздрава России по реализации государственной политики, направленной на формирование здорового образа жизни в Российской Федерации, преимущественно осуществляется в рамках приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни». Протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. № 8 утвержден паспорт этого приоритетного проекта.

Пунктом 4 паспорта приоритетного проекта предусмотрена разработка первого пакета нормативных правовых актов, направленных на введение дополнительных мер по снижению потребления табачной и алкогольной продукции, а также профилактике йододефицита.

Минздравом России разработан 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».

Проект закона вводит:

– закрепление за организациями и индивидуальными предпринимателями права на отказ в продаже алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения;

– запрет на продажу крепкой алкогольной продукции (более 16,5 процента объема готовой продукции), осуществляемую организациями при оказании услуг общественного питания в концертных и театральных залах, парках;

– запрет на участие производителей алкогольной продукции в проведении образовательных компаний, направленных на информирование о вреде алкогольной продукции, профилактических программ, направленных на снижение потребления алкогольной продукции.

Кроме того, проектом федерального 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.

Также законопроектом планируется наделить органы местного самоуправления правом устанавливать полный запрет на реализацию алкогольной продукции на территории муниципального образования. Эта мера актуальна в связи с развитием движения трезвых деревень и сел.

Кроме того, в соответствии с пунктом 5 *сводного плана* приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», утвержденного протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» от 21 ноября 2017 г. № 86 (5), разработана методика оценки потребления алкоголя в Российской Федерации, учитывающая как зарегистрированное, так и незарегистрированное потребление алкоголя.

В целях реализации подпункта 10 пункта 2 статьи 16 Федерального закона от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» Минздравом России 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» (далее соответственно – проект постановления, Перечень). Важно отметить, что Минздрав России при формировании Перечня руководствовался задачей сохранения действующих ограничений на продажу алкогольной продукции и одновременного исключения избыточных ограничений, возникающих при розничной продаже алкогольной продукции в торговых объектах в условиях плотной городской застройки.

Проект постановления прошел процедуры общественного обсуждения и антикоррупционной экспертизы, завершается этап межведомственного согласования проекта постановления.

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», предусматривающий ограничение объема тары спиртосодержащих лекарственных средств, предназначенных для внутреннего применения, о которых существует информация об их использовании в качестве суррогатов алкогольной продукции.

Кроме того, Минздрав России принимал активное участие в разработке Федерального закона от 29 июля 2017 г. № 278-ФЗ (далее – Федеральный закон № 278-ФЗ), вносящего 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.

Важными мерами, поддержанными Минздравом России и направленными на снижение потребления алкоголя, а также сопряженных с ним смертности и заболеваемости, стали:

– запрет на розничную торговлю спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами (за исключением стеклоомывающих жидкостей, нежидкой спиртосодержащей продукцией, а также спиртосодержащей продукцией с использованием укупорочных средств, исключаяющих ее пероральное потребление) с содержанием этилового спирта более 28 % объема готовой продукции, осуществляемой ниже цены, по которой осуществляется розничная продажа водки, ликероводочной и другой алкогольной продукции крепостью свыше 28 % за 0,5 литра готовой продукции, установленной приказом Минфина России от 11 мая 2016 г. № 58н «Об установлении цен, не ниже которых осуществляются закупка (за исключением импорта), поставки (за исключением экспорта) и розничная продажа алкогольной продукции крепостью свыше 28 %» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 130 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами»);

– запрет на продажу непищевой спиртосодержащей продукции в торговых автоматах (установлен Федеральным законом № 278-ФЗ);

– распространение системы ЕГАИС на спиртосодержащие лекарственные средства и медицинские изделия (установлено Федеральным законом № 278-ФЗ);

– изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, ужесточающие наказание за нелегальный оборот алкогольной продукции.

Вместе с тем, Минздравом России не были поддержаны такие законодательные инициативы как снятие запретов на дистанционную продажу алкогольной продукции, продажу алкогольной продукции на территории автозаправочных станций и санаторно-курортных учреждений, заморозка акциза на алкогольную продукцию, лишение органов местного самоуправления права устанавливать границы прилегающих территорий и другие инициативы, направленные на увеличение доступности алкогольной продукции.

Следует отметить, что принципиальная позиция Минздрава России, основанная на безусловном приоритете интересов охраны здоровья над интересами бизнес-сообщества, позволила сохранить указанные ограничения и продолжить тенденцию к снижению потребления алкогольной продукции.

Благодаря успешной реализации государственной политики в России продолжается снижение объемов потребления алкоголя. По расчетам

Минздрава России, в 2009 году показатель потребления алкоголя в перерасчете на этанол на душу населения в год составил 14,3 л., а в 2017 году, по предварительным данным, уже около 10 л.

Также в 2017 году Минздравом России продолжена работа по снижению распространенности потребления табачной продукции.

В Правительство Российской Федерации внесен проект Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2025 годы и дальнейшую перспективу, работа по дальнейшему согласованию которого на данный момент продолжается.

В рамках приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» Минздравом России разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Законопроектом предусмотрено дальнейшее расширение перечня помещений, территорий и объектов, свободных от табачного дыма, ограничение возможности использования курительных принадлежностей, включая кальяны, в местах, предназначенных для оказания услуг, где курение табака запрещено Федеральным законом № 15-ФЗ, развитие мер по сокращению территориальной доступности табачных изделий и установление требований к местам хранения табачной продукции в торговых объектах для повышения эффективности действия запрета на стимулирование продажи табака, табачной продукции и (или) потребления табака, установленного статьей 16 Федерального закона № 15-ФЗ.

Проведена работа по подготовке и согласованию проектов официальных отзывов Правительства Российской Федерации на законопроекты, направленные на регулирование обращения электронных средств доставки никотина.

Подготовлены отрицательные отзывы Минздрава России и проекты официальных отзывов Правительства Российской Федерации на законопроекты, направленные на ослабление мер, предусмотренных Федеральным законом от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

С 15 ноября 2017 года вступили в силу переходные положения Технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014), принятого 12 ноября 2014 года, которые предусматривают, что на упаковках сигарет с двух сторон в верхней части будут размещаться предупредительные изображения о вреде потребления табака размером не менее 50% от площади каждой основной стороны с телефонным номером «горячей линии» по отказу от курения, а также запрет надписей, вводящих в заблуждение потребителя (например, что определенные табачные изделия менее вредны, чем другие табачные изделия).

Сформирована позиция Российской Федерации по проекту Решения Совета Евразийской экономической комиссии «Об утверждении отчета о составе табачных изделий и выделяемых ими веществах», подготовленного Минздравом России.

Проведено внутреннее государственное согласование проекта Плана совместных действий государств-участников СНГ по предупреждению негативного влияния табака на здоровье населения на 2018-2022 годы.

Выработаны и направлены в Минфин России предложения о повышении акцизов на табачную продукцию и позиция Минздрава России по проекту Соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств-членов Евразийского экономического союза.

Последовательная реализация Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ, а также сохранение введенных ограничений на оборот и потребление табачной продукции позволили сохранить динамику снижения числа курильщиков. Так, согласно данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS 2016) распространенность потребления табака среди взрослого населения Российской Федерации в 2016 г. составляла 31 %, согласно данным ВЦИОМ в 2017 году распространенность потребления табака (курения сигарет) среди взрослого населения в России составила 29 %: 45 % среди мужчин и 15 % среди женщин.

В целях осуществления пилотного проекта по маркировке продуктов питания отличительными знаками в приоритетном проекте Минздрава России «Формирование здорового образа жизни» запланировано проведение коммуникационной кампании по здоровому питанию с участием компаний-производителей.

В 2017 году утверждена Концепция кампании по размещению на продукции отличительных знаков и информационных сообщений, связанных с правилами здорового питания (далее – Концепция), целью которой является сохранение здоровья граждан России путем популяризации 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.

Кроме того, в рамках приоритетного проекта Минздравом России разработан проект федерального 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 целях профилактики жестокого обращения с лицами старше трудоспособного возраста при поддержке Минздрава России разработаны и опубликованы на официальном сайте Минздрава России методические рекомендации «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в специализированных учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения», разработанных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, и методические рекомендации по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения.

В рамках оценки эффективности приоритетного проекта «Здоровый образ жизни» разработана и утверждена Методика регулярного мониторинга индикаторов эффективности данного приоритетного проекта. В рамках данного мониторинга планируется ежегодно с 2018 по 2025 годы проводить обследование репрезентативной выборки населения в 32 регионах Российской Федерации, что позволит оценивать, как поведенческие факторы риска – характеристики образа жизни жителей, так и биологические факторы риска (ожирение и др.). В основе методики лежит рекомендованный ВОЗ метод STEPS (метод эпидемиологического исследования).

Мониторинг позволит выявлять краткосрочные (в течение 1 года) изменения образа жизни, которые будут оптимальной оценкой эффективности мер, направленных на конкретные факторы риска и при отсутствии ожидаемого эффекта позволит быстро проводить коррекцию мер по формированию здорового образа жизни.

В рамках деятельности Межведомственной рабочей группы по разработке системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья населения Российской Федерации Минздравом России подготовлены предложения по внедрению мер формирования корпоративных программ охраны здоровья, в том числе меры по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья работающих, внедрению корпоративной медицины, а также меры по обеспечению своевременной вакцинации работающих.

В рамках проекта запланирована разработка и реализация масштабной информационно-коммуникационной кампании по формированию здоровьесберегающего поведения, включая сохранение репродуктивного здоровья и повышение приверженности вакцинации, на основе психологически выверенных ключевых сообщений для целевых групп через широкий спектр каналов коммуникации, включая как традиционные СМИ, так и социальные сети. Кроме того, Проектом предусмотрены проведение открытых уроков по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни.

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 25 000 пользователей.

В настоящее время функционирует «горячая линия» 8 (800) 200 0 200, круглосуточно бесплатно для населения Российской Федерации предоставляющая консультации по вопросам ведения здорового образа жизни, на которой за 2017 год зарегистрировано 197 991 звонок.

Основное мероприятие 1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок остается наиболее эффективным механизмом борьбы с инфекционными заболеваниями. В 2017 году отмечается снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики. Снижение заболеваемости «управляемыми инфекциями» связано, в первую очередь, с высокими охватами населения Российской Федерации профилактическими прививками. В целом по стране план профилактических прививок по большинству видов прививок национального календаря выполнен полностью.

По информации Роспотребнадзора от 11 апреля 2018 г. № 01/4613-2018-23 результаты реализации контрольно-надзорных мероприятий показали, что системно проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий в 2017 году позволил обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию в стране:

– отсутствие заболевания дифтерией (в 2017 году случаев дифтерии не зарегистрировано);

– дальнейшее снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (показатель заболеваемости в 2017 г. составил – 0,72 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 0,94 на 100 тыс. населения);

– сохранение уровня заболеваемости краснухой на уровне критерия элиминации этой инфекции (в 2017 году показатель заболеваемости составил 0,00 на 1 млн – зарегистрировано 5 случаев краснухи);

– поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита;

– высокий уровень (более 95 %) охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок.

За январь-декабрь 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллезные инфекции (кроме брюшного тифа) – на 15,4 %, бактериальная дизентерия (шигеллез) – на 31,3 %,

острый вирусный гепатит В – на 8,1%, краснуха – в 7,3 раза, коклюш – на 34,3 %, лихорадка Западного Нила – в 10,3 раза, Крымская геморрагическая лихорадка – в 2,1 раза, впервые выявленный бруцеллез – на 6,5 %, туберкулез органов дыхания – на 8,4 %, впервые выявленный сифилис – на 8,5 %, гонококковая инфекция – на 22,9 %, псевдотуберкулез – на 19,5 %, астраханская пятнистая лихорадка – на 41,3 %.

За истекший период зарегистрировано 2 случая бешенства (Владимирская область, Республика Крым), 6 случаев острого паралитического полиомиелита, ассоциированного с вакциной (Московская, Астраханская области, Кабардино-Балкарская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ, г. Москва и г. Санкт-Петербург), 63 случая трихинеллеза, 24 случая брюшного тифа.

По сравнению с аналогичным периодом 2016 года, отмечается рост заболеваемости брюшным тифом – в 1,8 раза, энтеровирусными инфекциями – в 1,7 раза, в том числе энтеровирусным менингитом – на 14,7 %, эпидемическим паротитом – в 4 раза, корью – в 4,5 раза, острым вирусным гепатитом А – на 25,5 %, острым вирусным гепатитом Е – на 39,5 %, туляремией – на 36,3 %, менингококковой инфекцией – на 15,5 %, в том числе генерализованными формами – на 8,2 %, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 37,5 %, иксодовыми клещевыми боррелиозами – на 9,8 %, лихорадкой Ку – в 1,5 раза, ветряной оспой – на 7,7 %.

Превышение среднеголетних показателей в Российской Федерации отмечено по эпидемическому паротиту – в 7,8 раз, энтеровирусным инфекциям – в 3,6 раза, энтеровирусному менингиту – на 61,8 %, острому вирусному гепатиту Е – в 1,6 раза, туляремии – в 1,6 раза, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, и бессимптомному инфекционному статусу, вызванному вирусом иммунодефицита человека – на 41,8 %, лихорадке Ку – в 1,7 раза, ОКИ установленной этиологии – на 15,1 %, ГЛПС – на 21,0 %, пневмонии внебольничной – на 18,5 %.

Основное внимание, как и в предыдущие годы, уделялось повышению охвата населения вакцинацией против гриппа.

Мероприятия в эпидсезоне гриппа и ОРВИ проводились в 2017 г. в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 июня 2017 г. № 92 и региональными комплексными планами организационных, профилактических, противозидемических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения ОРВИ и гриппа.

В 2017 году в целях увеличения охвата населения вакцинацией для профилактики гриппа закуплено на 22 % вакцин больше, чем в предыдущем году. Суммарно привито против гриппа (с учетом ведомств) на 11,5 млн. человек больше, чем в 2016 г.: 67,4 млн. человек (46,6 % от всего населения), в том числе за счёт средств работодателей – 6,6 млн. работающих. Это позволило снизить интенсивность эпидемического процесса и предупредить широкое

географическое распространение гриппа в эпидсезон гриппа и ОРВИ 2017-2018 гг.

О результативности вакцинации против гриппа наглядно свидетельствует динамика заболеваемости: при увеличении охвата иммунизацией с 4,9 млн. в 1996 году до 55,9 млн. в 2016 году заболеваемость гриппом снизилась в 149 раз – с 5 173,8 на 100 тыс. (в 1997г.) до 34,9 (в 2017 г.).

В целом по стране план профилактических прививок по большинству видов прививок национального календаря выполнен полностью.

Выполнение плана иммунизации против:

- полиомиелита (вакцинации и ревакцинации) в целом по стране выполнен на 93,4 % и 100,6 %, соответственно;
- туберкулеза - 89,1 %;
- дифтерии (все население) и коклюша (детского населения)– 100 %;
- гепатита В (все население) - 99,7 % и 113,1 %, соответственно;
- кори вакцинация (все население) -102 % и 102 %, ревакцинация – 101 % и 100,3 %;
- краснухи (вакцинация и ревакцинация) – 100 %;
- эпидпаротита – 100 %.

По данным формы №6 федерального государственного статистического наблюдения показатели охвата прививками детей в декретированных возрастах по всем видам прививок составляют не менее 95 %, за исключением охвата детей вакцинацией против пневмококковой инфекции - 87,7 %. Вместе с тем, за последний год охват вырос на 12,6 % (с 75,1 % до 87,7 %).

В 2016 году приказом Минздрава России от 16 июня 2016 г. № 370н внесены изменения в Национальный календарь профилактических прививок, утвержденный приказом Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н, в части увеличения возраста вакцинации против кори лиц, относящихся к группам риска, с 36 до 55 лет в части, а также в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям в части вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше 60 лет, больных хроническими заболеваниями легких.

Внесение изменений в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям способствовало расширению охвата взрослого населения вакцинацией против пневмококковой инфекции. Среди взрослого населения в 2017 году вакцинированы против пневмококковой инфекции 490 719 человек, что на 6,6 % выше плана иммунизации взрослого населения, а ревакцинировано против пневмококковой инфекции – 32 405 человек, что в 3,7 раза выше соответствующего плана.

В 2017 году разработано 5 Федеральных клинических рекомендаций, направленных на обеспечение эпидемиологической безопасности при уходе за новорожденным в условиях совместного пребывания матери и ребенка, в отделениях реанимации и патологии новорожденных и недоношенных детей, осуществлению эпидемиологического надзора и контроля при различных нозологических формах инфекций в детских и взрослых стационарах, применению современных технологий дезинфекции, стерилизации, асептики

и антисептики, иммунопрофилактики, технологий ухода за пациентами с научно доказанной эффективностью и безопасностью.

В 2017 году по актуальным вопросам эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней проведены научные конференции и симпозиумы с проведением Школы эпидемиолога для врачей различных специальностей:

4-5 апреля 2017 г. – 15-я Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений» (г. Москва).

20 апреля 2017 г. – Московская региональная конференция молодых ученых «Актуальные вопросы эпидемиологии: от истории к современности» (г. Москва).

27-29 марта 2017 г. – IX Ежегодный Всероссийский конгресс по инфекционным болезням с международным участием» (г. Москва).

14-16 июня 2017 г. – Российско-Китайский конгресс по медицинской микробиологии, эпидемиологии и клинической микологии (XX Кашкинские чтения) (г. Санкт-Петербург).

27-29 сентября 2017 г. Ежегодная всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Риск-ориентированные технологии в обеспечении эпидемиологической безопасности медицинской деятельности» совместно с заседанием профильной комиссии Минздрава России по эпидемиологии (г. Пермь).

10-11 ноября 2017 г. – XIX Российская конференция «Современные проблемы и перспективы антимикробной терапии» (г. Москва).

16-17 ноября 2017 г. – XI Съезд Общероссийской общественной организации «Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов и паразитологов» «Обеспечение эпидемиологического благополучия: вызовы и решения» (г. Москва).

Разработаны тестовые задания по эпидемиологии для проведения аттестации специалистов на квалификационные категории в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 23 апреля 2013 г. №240н.

Основное мероприятие 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»

Одним из ключевых направлений государственной политики в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции является реализация комплекса мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, которые направлены на население страны в целом (первичная профилактика) и на ключевые группы населения.

Основными инструментами, позволяющими достичь высоких показателей эффективности профилактических мероприятий, являются широкое информирование граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции и мотивирование граждан к прохождению тестирования на ВИЧ.

С 2016 года Минздрав России при активной поддержке региональных властей, федеральных органов исполнительной власти и профессионального сообщества реализует масштабные коммуникационные кампании.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в течение 2017 года 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. 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 акции приняли участие и сдали тест на ВИЧ около 25 тыс. человек.

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 г. Санкт-Петербурге.

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 человек.

В каждом городе к работе с населением активно привлекались профильные социально ориентированные некоммерческие организации.

Проведение «Всероссийской акции по тестированию на ВИЧ-инфекцию» стало заметным событием и привлекло внимание как федеральных, так и региональных СМИ.

В информационной поддержке Акции 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 – Россия 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.kp.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 16,2 тыс. 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 1,7 тыс. публикаций, посвященных акции, в федеральных и региональных СМИ.

Продолжилась работа 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 уделяется информированию молодежи, основной целевой аудиторией являются учащиеся высших и средних учебных заведений. 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.

Первая Всероссийская акция «СтопВИЧ/СПИД» в 2017 году стартовала с началом работы Всероссийского открытого студенческого форума «Остановим СПИД вместе» на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Его участниками стали представители общественных советов при Минздраве России и Минобрнауки России, молодежного правительства и молодежного парламента города Москвы, члены оргкомитета, студенческие и молодежные СМИ, студенты высших учебных заведений города Москвы.

17 мая 2017 года Министерством образования и науки Российской Федерации совместно с Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» была организована стратегическая сессия «Молодежь России против СПИДа!» для старшеклассников общеобразовательных организаций и студентов профессиональных образовательных организаций Российской Федерации.

21 мая 2017 года в Казани прошел спортивный марафон в поддержку борьбы с ВИЧ/СПИДом, участие в котором приняли около 10 тыс. человек. Спортивные праздники и забеги на различные дистанции в этот день также прошли в многочисленных вузах Москвы и других городов России.

В других регионах страны параллельно прошли мероприятия, аналогичные по составу участников и по тематическому содержанию, поддержанные руководителями субъектов Российской Федерации и администрациями городов.

В период проведения акций «СтопВИЧ/СПИД» в городах России прошли и другие мероприятия различного формата: волонтерские акции милосердия по работе с группами риска, профилактике дискриминации людей, живущих с ВИЧ, по оказанию поддержки центрам паллиативной помощи больным СПИДом, а также круглые столы, конференции, благотворительные марафоны, деловые игры, тренинги, конкурсы, флешмобы.

Минздравом России совместно с региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, при участии Роспотребнадзора, помимо стационарных лабораторий, в рамках проведения Всероссийских акций по борьбе с ВИЧ-инфекцией была организована работа передвижных кабинетов по бесплатному добровольному и анонимному тестированию на ВИЧ.

Информационную поддержку мероприятий обеспечивали федеральные телеканалы, радиостанции, информационные агентства и социальные сети, а также ОАО «Российские железные дороги», авиакомпания «Аэрофлот» и многочисленные региональные средства массовой информации.

В рамках Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» проведены 23 тыс. мероприятий (лекции, семинары, круглые столы, флэшмобы), 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.

Организован и проведен 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».

Всего профилактическими мероприятиями непосредственно было охвачено более 5 млн. человек.

Кроме того, в целях популяризации здорового образа жизни среди населения в 2017 году Минздравом России в средствах массовой информации инициировано более 342 тыс. публикаций на данную тему.

Учитывая, что ВИЧ-инфекция поражает наиболее трудоспособную часть населения, возрастает роль развития социального партнерства органов власти, работодателей, бизнеса и общества в противодействии распространению ВИЧ-инфекции.

В этой связи важным направлением в рамках профилактики ВИЧ-инфекции является работа в трудовых коллективах, которая проводится в рамках Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации.

В 2017 году в наиболее пораженных регионах при поддержке Международной организации труда (далее – МОТ) внедрены и успешно реализуются программы по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочих местах, включающие информационно-просветительскую работу в коллективах, мотивирование работников на ответственное отношение к собственному здоровью, стимулирование их к добровольному тестированию на ВИЧ-инфекцию, а также информирование о правильном поведении, если ВИЧ-инфекция выявляется.

Реализация на рабочих местах программ по профилактике ВИЧ-инфекции способствует повышению социальной ответственности работодателей, созданию благоприятного психологического климата в коллективе,

и, как следствие, снижению стигмы и исключению случаев дискриминации в отношении сотрудников, живущих с ВИЧ.

Для сотрудников центров профилактики и борьбы со СПИДом Уральского и Сибирского федеральных округов Минтрудом России совместно с МОТ проведены обучающие семинары по усилению программ по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах.

На Всероссийской неделе охраны труда – 2017 в г. Сочи с 10 по 14 апреля 2017 г. представители Минздрава России выступили с докладом на круглом столе: «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации: задачи по тиражированию успешных практик на рабочих местах», с представителями Международной организации труда обсудили вопросы сотрудничества в рамках внедрения программы профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах.

Кроме того, в рамках данного мероприятия организована акция по добровольному тестированию на ВИЧ-инфекцию с применением экспресс-тестов.

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:

а) 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;

б) финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций, в объеме 309 970,0 тыс. рублей.

В 2017 году Минздравом России осуществлялись централизованные закупки лекарственных препаратов для обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С.

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 %.

В регионах активно привлекаются к реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения социально ориентированные некоммерческие организации (СО НКО) и осуществляется государственная поддержка их деятельности. Следует отметить,

что в настоящее время Российская Федерация – одно из немногих государств в мире, осуществляющих поддержку СО НКО 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 активными участниками процесса при принятии ключевых решений в вопросах противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Так, на заседании Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации 12 января 2017 г. представители социально ориентированных некоммерческих организаций приняли участие в обсуждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

Благодаря реализации указанного комплекса профилактических мероприятий ежегодно увеличивается количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию. Если в 2010 году медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию прошли 25,9 млн. человек, то в 2017 году число лиц, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, составило более 33 млн.

В субъекты Российской Федерации направлены информационно-аналитические и методические материалы и письма:

– письмо Роспотребнадзора от 28 апреля 2017 г. № 01/5350-17-24 «О ситуации по ВИЧ-инфекции и мерах по повышению информированности населения Российской Федерации по проблеме ВИЧ-инфекции»;

– письма Роспотребнадзора от 11 июля 2017 г. № 01/9199-17-23, от 3 июля 2017 г. № 01/8700-17-24, от 3 июля 2017 г. № 01/8695-17-27 «О повышении эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

В апреле 2017 года организовано и проведено совещание «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С при оказании медицинской помощи». В совещании приняли участие около 400 представителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Роспотребнадзора, фармацевтического сообщества, сотрудники Международной организации труда, ВОЗ и др.

Специалистами субъектов Российской Федерации принято участие в информационно-просветительской работе среди студентов и учащихся

по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Мероприятия освещены в средствах массовой информации, на сайтах и порталах информационных агентств, в мероприятиях приняли участие более 9 млн. человек, роздано печатной продукции по профилактике ВИЧ-инфекции более 1 млн. экземпляров, проведено более 5 тыс. тренингов и семинаров, проведено около 100 тыс. консультаций, протестировано более 200 тыс. человек.

В рамках реализации совместного Плана мероприятий Росмолодежи и Роспотребнадзора продолжается работа по информированию участников молодежных форумов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В 2017 году проведено 11 форумов, в том числе «Территория смыслов на Клязьме», «Таврида» (Республика Крым), «Балтийский Артек». Добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию, сопровождавшееся консультированием, прошли более 2,5 тыс. человек, различного рода анкетированием охвачено 5 788 человек, распространено около 11 тысяч материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, организовано 1 519 показов видеоматериалов.

По инициативе Роспотребнадзора организованы информационно-образовательные мероприятия по проблеме ВИЧ-инфекции для участников военно-исторического лагеря «Бородино-2017», проводимого Советом Федерации Федерального собрания Российской Федерации.

В рамках подготовки к VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии в феврале и октябре 2017 года прошли заседания Организационного комитета и Программных комитетов.

В рамках организованных Международной Организацией труда и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации обучающих семинаров для организаций Сибирского федерального округа по теме: «Усиление программ по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах» специалисты управлений Роспотребнадзора по Свердловской и Иркутской областям приняли участие в указанных мероприятиях (22–23 июня 2017 года, 26–28 июня 2017 года, Екатеринбург и Иркутск).

В 2017 году продолжалась реализация второй фазы проекта по оказанию помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными болезнями совместно со специалистами стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2015 г. № 2314-р на 2015–2018 гг. и выполнялись 4 темы научно-исследовательских работ с 6 странами – участниками проекта (Азербайджанская Республика, Республика Армения, Республика Беларусь, Кыргызская Республика, Республика Таджикистан, Республика Узбекистан).

За счет средств субсидии из федерального бюджета на финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в субъектах Российской Федерации реализуются дополнительные мероприятия по разработке и распространению информационных материалов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции

и недопущению дискриминации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, включая создание печатной и сувенирной продукции и раздача ее на специальных акциях, трансляцию программ на региональном телевидении, подготовку волонтеров и проведение различных флеш-мобов и акций по бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию с целью привлечения дополнительного внимания граждан к данной теме.

Основное мероприятие 1.4 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения»

Диспансеризация населения

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

Диспансеризация взрослого населения проводится во всех субъектах Российской Федерации в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан. План по диспансеризации в 2017 году – 22 900 887 человек. В 2017 г. 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 Минздрава России 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 признается утратившим силу приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В соответствии с приказом диспансеризация проводится 1 раз в 3 года.

Разработанный порядок, в том числе, направлен на раннее выявление онкологических заболеваний:

1. Колоректальный рак – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года).

2. Рак молочной железы – маммография 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).

3. 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).

4. Рак предстательной железы – определение простат-специфического антигена 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.

Развитие первичной медико-санитарной помощи

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 (далее - проект).

Инициатором проекта выступило Управление по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации, непосредственным исполнителем – Министерство здравоохранения Российской Федерации. К участию в проекте были привлечены ведущие специалисты Государственной корпорации Росатом по разработке производственных систем и внедрению Lean-технологий.

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 рабочих мест медицинского персонала;

созданы центры медицинской профилактики;

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

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 итогам реализации в 2017 г. 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).

По данным мониторинга доступности, комфортности и удовлетворенности населения организацией первичной медико-санитарной помощи, проводимого территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в ряде пилотных регионов отмечается рост уровня удовлетворенности респондентов работой врачей и диагностических подразделений, организацией работы поликлиник по всем направлениям.

Таким образом, в ходе реализации *пилотного 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. утвержден *приоритетный проект «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», предусматривающий актуализацию стандартов оснащения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и их структурных подразделений.

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

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» утверждено постановление Правительства Российской

Федерации от 14 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей». Приказами Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» установлен порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, так и отдельно – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

За 2017 год (по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования) прошли диспансеризацию 194 082 ребенка, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также 288 728 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 г. продолжены профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н.

По данным Росстата в 2017 г. прошли профилактические медицинские осмотры более 26,1 млн детей в возрасте от 0 до 17 лет.

Совершенствование организации оказания медицинской помощи сельскому населению

Мероприятия по развитию медицинской помощи сельскому населению осуществляются в рамках государственной программы по 6 подпрограммам.

В соответствии с пунктом 28 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2016 г. № 1050, в составе Госпрограммы отражены приоритетные проекты, в том числе **приоритетный проект** «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», включенный в подпрограмму И «Развитие скорой медицинской помощи».

В рамках **плана реализации** государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации

Федерации от 31 марта 2017 г. № 394, осуществляется мониторинг мероприятий контрольного события 1.7 по повышению уровня обеспеченности сельского населения качественными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет увеличения числа сельских аптечных организаций.

В целях совершенствования мероприятий по обеспечению доступности и повышению качества медицинской помощи сельскому населению Минздравом России осуществляется ежегодный мониторинг статистических показателей, отражающих организацию первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, таких как:

- количество фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов; количество врачебных и фельдшерских здравпунктов, отделений врача общей практики, расположенных в сельской местности;

- количество передвижных медицинских комплексов, центров здоровья, передвижных врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, флюорографических и маммографических установок;

- укомплектованность врачебным персоналом лечебно-профилактических медицинских организаций, расположенных в сельской местности; и др.

Важнейшим инструментом для совершенствования организации сельского здравоохранения, повышения доступности медицинской помощи и ранней диагностики заболеваний являются информационные технологии.

29 июля 2017 года принят Федеральный закон об информационных технологиях в сфере охраны здоровья.

Сегодня все субъекты Российской Федерации активно реализуют планы по внедрению медицинских информационных систем, созданию региональных медицинских платформ, к которым подключаются все больницы и поликлиники, в том числе расположенные в сельской местности.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации о подключении больниц и поликлиник к высокоскоростному Интернету, в 2018 году запланировано подключение к Интернету и модернизация связи в 8,2 тыс. структурных подразделений медицинских организаций сельской местности. Задача, которая должна быть решена регионами, – это создание и встраивание информационной инфраструктуры сельского здравоохранения в общую информационную среду регионального здравоохранения.

Врачи и медицинские работники сельских медицинских организаций должны быть обучены работать с информационными системами, а жителям сельской местности должны быть доступны электронные услуги и сервисы в здравоохранении.

Приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н утверждено Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе детям, проживающим в сельской местности.

В 2017 году первичную медико-санитарную помощь сельскому населению оказывали 35 923 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов,

6 792 центров и отделений и кабинетов врачей общей практики (семейных врачей), 928 станций и отделений скорой медицинской помощи.

В малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, организовано 11 295 домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи.

В 2017 году диспансеризацию прошли 45,1 млн взрослых, проживающих в сельской местности. Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе, за счет активного использования выездных форм работы, с помощью которых обследовано более 889,3 тыс. человек.

Для приближения медицинской помощи сельским жителям используются выездные формы работы. В рамках организации выездных форм оказания медицинской помощи в 2017 году функционировали 1 416 мобильных медицинских бригад (оснащенные транспортным средством с медицинским оборудованием), 855 врачебных бригад, 54 передвижных амбулаторий, 69 передвижных стоматологических кабинетов, 98 передвижных фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 124 передвижных маммографических установок, 892 передвижные флюорографические установки, а также 30 передвижные клинические диагностические лаборатории.

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оказывалась за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

Число пациентов, проживающих в сельской местности, которым оказана ВМП, выросла с 2011 года в 4 раза (с 71,7 тыс. до 276,1 тысяч). При этом доля сельского населения в общем объеме ВМП увеличилась до 26 %, т.е. практически соответствует доли сельского населения в общей численности, что свидетельствует о ее равнодоступности.

В соответствии с пунктом 5 и подпунктом «б» пункта 6 Положения о порядке использования в 2018 году бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 25 января 2018 г. № 61, изданы:

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 369-р об использовании бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерский и фельдшерско-акушерский пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющих по данным геоинформационной системы Минздрава России медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 370-р об использовании бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации в целях приобретения

передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек.

За период с 2011 по 2016 годы удалось достичь положительной динамики по целому ряду демографических показателей в сельской местности:

- на 2,5 года (с 67,99 до 70,5 лет) выросла ожидаемая продолжительность жизни при рождении (городское население - рост на 1,84 лет, до 72,35);

- на 6,6 % (с 15,2 до 14,2 на 1000 населения) снизилась общая смертность (городское население - на 3,1 %, до 12,4);

- смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 25,3 % (городское население - 15,1 %), болезнй органов дыхания – на 10,3% (на 6,1 %), внешних причин – на 19,1 % (городское население на 17,4%), в том числе от случайных отравлением алкоголем - на 18,1 % (городское население на 14,6 %), инфекционных и паразитарных болезнй – на 7,3% (городское население – рост на 5,4 %), в том числе от туберкулеза – на 42,8 % (городское население - на 46,6 %);

- на 16,5 % (с 9,1 до 7,6 на 1 000 родившихся живыми) уменьшилась младенческая смертность (в городской местности - на 16,7 %, с 6,6 до 5,5);

- на 27,3% (с 1,1 до 0,8 на 1 000 населения соответствующего возраста) снизилась смертность детей и достигла уровня города;

- на 12,7 % (с 7,1 до 6,2 на 1 000 населения соответствующего возраста) снизилась смертность в трудоспособном возрасте (городское население - на 14,0 %, с 5,7 до 4,9);

- на 12,5% (с 56,2 до 49,2 на 1 000 населения соответствующего возраста) снизилась смертность лиц старше трудоспособного возраста (в городской местности – на 6,7%).

О лекарственном обеспечении сельского населения

В целях повышения доступности лекарственной помощи:

внесены изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», закрепившие норму, разрешающую медицинским работникам обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами (после получения медицинскими организациями лицензии на фармацевтическую деятельность);

постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» упрощен порядок лицензирования для осуществления фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации;

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» предоставлено право отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов медицинскими организациями и обособленными

подразделениями медицинских организаций, расположенными в сельских и удаленных населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 упрощены требования по хранению, перевозке и учету наркотических средств и психотропных веществ, в том числе для подразделений медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

Указанным постановлением регламентируется:

исключение требования о наличии специализированной охраны при перевозке наркотических средств медицинскими и аптечными организациями;

увеличение нормативов запасов на наркотические анальгетики и психотропные препараты как в аптеках, так и в медицинских организациях;

предоставление права охраны помещений хранения наркотических анальгетиков в сельских аптеках (при отсутствии вневедомственной охраны) юридическим лицам, имеющим лицензию на частную охранную деятельность; отнесение к 3-ей категории (наименее укрепленной) помещений хранения наркотических средств в медицинских организациях, предусматривающих их отпуск населению.

В настоящее время розничную торговлю лекарственными препаратами осуществляют более 28 тыс. структурных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики).

Для сельских жителей, как наиболее социально уязвимых, особенно актуально обеспечение льготными лекарственными препаратами. Население, получающее медицинскую помощь в обособленных подразделениях медицинских организаций, имеет право на получение в них бесплатных лекарственных препаратов в соответствии с имеющими у них льготами.

Социальная помощь в виде набора социальных услуг, в состав которого входит лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, осуществляется:

- за счет федеральных бюджетных ассигнований в соответствии с нормами Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (инвалиды по заболеванию, инвалиды войны, участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий и др.);

- за счет региональных бюджетных ассигнований в соответствии с нормами постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (больные с заболеваниями: сахарный диабет, бронхиальная астма,

глаукома, психическими, онкологическими и другими заболеваниями, дети до 3-х лет, пенсионеры и др.).

Дополнительно приняты нормативные правовые акты:

Приказ Минздрава России 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», который предусматривает возможность выписки лекарственных препаратов гражданам старше трудоспособного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам в рамках оказания государственной социальной помощи на курс лечения до 90 дней.

Данная мера позволяет улучшить организацию лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет сокращения посещений лечащего врача с целью выписки рецептов и получения в аптеках лекарственных препаратов сразу на 3 месяца.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31 октября 2011 г. № 1231н «О внесении изменений в Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 328» органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации сами определяют условия адресной доставки лекарственных препаратов и медицинских изделий отдельным категориям граждан, в том числе, проживающим в сельской местности.

В рамках организации работы по предоставлению гражданам данной услуги осуществляется взаимодействие социальных работников с медицинскими организациями по вопросам:

- записи граждан на прием к врачу;
- выписки у врачей (фельдшеров) рецептов на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- получения результатов медицинского обследования граждан и медицинских справок;
- вызова участкового врача на дом;
- поиска необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий в аптечных учреждениях с учетом выписанных врачами (фельдшерами) рецептов, их приобретения и осуществления доставки по месту жительства граждан, в том числе в сельские населенные пункты.

Таким образом, принятые нормативные правовые акты позволяют руководителям органов исполнительной власти на региональном уровне контролировать ситуацию по лекарственному обеспечению жителей села и самостоятельно определять направления деятельности по улучшению обеспечения лекарственными средствами граждан, проживающих в сельской местности с учетом особенностей каждого конкретного субъекта Российской Федерации

Кадровое обеспечение медицинских организаций, расположенных в сельской местности

Число врачей в сельской местности увеличилось с 55,8 тыс. человек в 2016 году до 55,9 тыс. человек в 2017 году; соответственно обеспеченность врачами с 14,7 до 14,8 на 10 тыс. населения.

Высокие уровни обеспеченности врачами отмечаются в Ненецком, Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах, Камчатском крае и Томской области, а минимальные уровни - в Брянской, Кемеровской, Магаданской, Мурманской, Псковской, Рязанской и Саратовской областях, в Республике Марий-Эл. Высокая обеспеченность в Ненецком, Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах, Ульяновской области; низкая - в Калининградской, Кемеровской, Ленинградской, Мурманской и Псковской областях.

В целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению и повышения укомплектованности 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.

Основное мероприятие 1.5 «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях»

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.

По данным Росздравнадзора, уровень розничных цен на лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, амбулаторного сегмента в декабре 2017 года по отношению к декабрю 2016 года снизился на 1,8 %, а закупочные (оптовые) цены на лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, в декабре 2017 года в сравнении с декабрем 2016 года снизились на 1,5 %.

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.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 июня 2017 г. № 700 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871» в Правила внесены комплексные изменения, предусматривающие увеличение значимости процессов и глубины локализации производства лекарственных препаратов на территории Российской Федерации, в том числе при формировании перечня ЖНВЛП.

Для совершенствования лекарственного обеспечения и оптимизации цен на лекарственные препараты, закупаемые для государственных и муниципальных нужд на территории всей страны, в соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина от 10 августа 2016 г. № Пр-1567 Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами (Росздравнадзором, Минфином России, Федеральным казначейством, Федеральной антимонопольной службой) с участием

Государственной корпорации «Ростех» реализуется проект, в рамках которого в 2017 году была разработана информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов.

Целью данного проекта является организация новой схемы закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд: при планировании закупки заказчиком начальная (максимальная) цена должна формироваться на основе референтных цен на аналогичные закупки по международным непатентованным и торговым наименованиям, которые рассчитывает информационно-аналитическая система.

Для реализации новой схемы закупок лекарств была подготовлена нормативно-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 медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения», в которых урегулированы требования к описанию характеристик лекарственных препаратов в закупочной документации для предотвращения ограничения конкуренции (указания на конкретного производителя), а также правила упаковки, поставки, проверки качества лекарственных препаратов, а также приказ Минздрава России 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», который определяет единые правила и формулу расчета максимальной цены контракта с использованием референтной цены.

Реализация указанных мер позволит повысить эффективность закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд, а также осуществлять контроль на всех этапах закупок со стороны уполномоченных органов государственного (муниципального) контроля, в том числе на этапе их планирования, что создаст систему профилактики нарушений в данной сфере.

В отношении представления данных по взаимозаменяемым лекарственным препаратам для медицинского применения отмечаем, что согласно части 3 статьи 3 Федерального закона от 22.12.2014 № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» информация о взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения подлежит включению с 1 января 2018 года в государственный реестр лекарственных средств, который размещен в открытом доступе в сети Интернет.

В рамках реализации в 2015–2020 годах II этапа Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 (далее – Стратегия), 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.

Федеральным законом от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» переработаны нормы об организации государственного контроля и надзора за качеством лекарственных средств, значительно расширены полномочия ответственных федеральных органов исполнительной власти в части мер государственного контроля и надзора за обращением лекарственных препаратов, введены механизмы выборочного контроля, а также централизованного сбора данных обо всех партиях лекарственных препаратов, вводимых в гражданский оборот на территории Российской Федерации.

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» постановлением Правительства Российской Федерации от 31.07.2017 № 907 в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств внесены изменения, направленные на обеспечение применения риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора), а постановлением 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» внесены изменения, направленные на использование с 2018 года при проведении плановых проверок проверочных листов (списков контрольных вопросов).

Утверждены формы проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств (приказ Росздравнадзора от 9 ноября 2017 г. № 9438, направлен на государственную регистрацию в Минюсте России).

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 года внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации и принят в первом чтении 7 февраля 2018 года.

Наделение Росздравнадзора правом на совершение контрольных закупок позволит оперативно выявлять недоброкачественные, незарегистрированные и фальсифицированные лекарственные средства, а также наиболее эффективно устанавливать случаи нарушения порядка розничной торговли лекарственными препаратами.

В целях противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств в Российской Федерации создана соответствующая инфраструктура системы государственного контроля.

Испытания качества лекарственных средств проводятся в 12 современных лабораторных комплексах Росздравнадзора, расположенных во всех федеральных округах Российской Федерации. Материально-техническая база лабораторных комплексов позволяет осуществлять испытания фармакопейными методами любой степени сложности, а также использовать неразрушающие методы анализа, в том числе передвижными экспресс-лабораториями.

Увеличение количества экспертиз в рамках государственного контроля, наряду с введением Минпромторгом России в 2013 году Правил надлежащей производственной практики, проведением мероприятий по контролю за производством российскими и зарубежными производителями лекарственных средств, впервые за последние 5 лет позволили в 2017 году снизить количество недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств на фармацевтическом рынке Российской Федерации практически в 2 раза.

В целях дальнейшего совершенствования системы контроля в сфере обращения лекарственных средств в рамках реализации приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность» 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» с 1 февраля 2017 года по 31 декабря 2018 года на территории Российской Федерации проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения.

В ходе эксперимента отработана методика маркировки лекарственных препаратов, в соответствии с которой производителем генерируется и наносится на каждую упаковку выпускаемого препарата штриховой код Data Matrix, содержащий уникальный и неповторимый индивидуальный серийный номер. Система маркировки отслеживает движение каждой упаковки

вплоть до вывода из оборота конкретной аптекой или медицинской организацией.

Возможности информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов (далее – система мониторинга) позволяют дополнительно использовать ее для целей фармаконадзора, планирования и управления запасами лекарственных препаратов на всех уровнях.

Методика маркировки и функциональные возможности системы мониторинга позволят обеспечить противодействие незаконному производству, ввозу и обороту лекарственных препаратов.

В целях реализации данного проекта и внедрения на всей территории Российской Федерации системы мониторинга с использованием средств идентификации принят Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Для дальнейшей активизации межгосударственных механизмов защиты от фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств принят подготовленный Минздравом России 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».

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

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 приостановлении применения такого лекарственного препарата.

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

В рамках совершенствования межведомственного взаимодействия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в области контроля безопасности иммунизации разработан проект Методических рекомендаций по осуществлению медицинскими организациями деятельности по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации.

Совместно с экспертным сообществом в 2017 году создан свод национальных клинических рекомендаций (1 200 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 практическое здравоохранение создан информационный ресурс – электронный рубрикатор клинических рекомендаций, позволяющий по ключевым словам и графологическим структурам осуществлять поиск необходимой информации, и с октября 2017 года электронный рубрикатор размещен в открытом доступе на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет.

Минздравом России совместно с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проведен анализ достижения показателей Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года за 2017 год.

Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, составило 99,4 % (при плановом значении показателя 99,6 %). Фактическое значение данного показателя ниже на 0,2% по сравнению с запланированным в связи с негативной ситуацией, сложившейся в ряде субъектов Российской Федерации в октябре 2017 года (Калининградская, Курганская и Смоленская области, Еврейская автономная область) с наличием большого количества отсроченных рецептов на лекарственные препараты.

Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр 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, выполнено на 100% и составило в 2017 году 99,7 % (при плановом показателе 99,7 %).

В рамках проведения работы по формированию перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов расширен список специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе больных орфанными заболеваниями.

Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. № 2622-р и включает 69 позиций специализированных продуктов лечебного питания.

Основное мероприятие 1.6 «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации»

Медицинские организации стоматологического профиля государственной и муниципальной системы здравоохранения России в ходе профилактических осмотров детского населения, проводимых в плановом порядке и по обращаемости за медицинской помощью, обеспечили 95,5 % охвата детского населения в течение 2017 года. Проведение профилактических осмотров детского населения в городах составляет 93,8%, в сельской местности 87,5 % и обеспечивается, в том числе, выездными бригадами областных и районных стоматологических поликлиник, профилактическими осмотрами в школах и дошкольных образовательных организациях. В предыдущие периоды реализации Госпрограммы охват детского населения профилактическими осмотрами специалистов стоматологического профиля составлял 69,5 % в 2013 г., 74,1 % - в 2014 г., 90,3 % - в 2015 г., 95,1 % - в 2016 г.

Стоматологическое здоровье детского населения страны в возрасте 12 лет в части интенсивности поражения кариесом зубов (индекс КПУ) остается стабильным в течение всех контрольных периодов реализации Госпрограммы и находится на уровне 2,4 ед. в характеристиках показателей индекса КПУ.

Средний уровень показателя, характеризующего пораженные кариесом зубы (компонент индекса «К»), не превышает значение 1,12 ед. Среднее количество наложенных пломб и удаленных (отсутствующих) зубов (компоненты индекса «П» и «У») у детей в возрасте 12 лет на момент проведения профилактического осмотра не превышает среднего значения 1,20 ед.

Следует отметить тот факт, что несмотря на стабильность значений индекса КПУ, в течение четырех лет отсутствует выраженная тенденция к снижению этого показателя, что указывает на необходимость повышенного внимания к расширению профилактических мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях страны и среди родителей детей в возрасте до 6 лет.

Характеристики здоровья пародонта у детей в возрасте 15 лет (показатель «интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу СРІ)» в 2017 г. выражены средним количеством секстантов, в которых отсутствует кровоточивость десны или зубной камень и выражается значением 4,86, что на 0,06 превышает уровень запланированного индикатора Госпрограммы, но находится в границах статистической погрешности. Для периодов 2013-2016 гг. здоровье пародонта 15-летних подростков соответствовало среднему количеству секстантов без признаков патологических изменений на уровне 4,67 (плановый показатель – 4,6). Таким образом, в динамике пяти лет реализации Госпрограммы отмечается стабильная тенденция к увеличению количества позитивных характеристик индекса СРІ у детей 15 лет.

На базе научных и образовательных учреждений высшего профессионального образования создан Стоматологический научно-образовательный медицинский кластер Минздрава России.

Проблемы отечественной стоматологии и пути развития стоматологической помощи в стране, методы профилактической работы и результаты внедрения современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний рассмотрены в ходе выступлений представителей ведущих научных направлений в рамках:

- 41-го Московского международного стоматологического Форума с выставкой «Дентал-Экспо 2017»;

- 14-го Всероссийского стоматологического Форума «Дентал-Ревю 2017»;

- 38-й Всероссийской научно-практической конференции Стоматологической Ассоциации России «СТОМАТОЛОГИЯ XXI ВЕКА»;

- IX Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» и др.

С 8 по 16 ноября 2017 г. в г. Белгороде проведена конференция с международным участием «Стоматология славянских государств».

11 апреля 2017 г. в г. Москве в МВЦ «Крокус Экспо» проведен учебно-методический семинар для главных внештатных специалистов субъектов Российской Федерации по профилактической стоматологии.

С 26 по 29 сентября 2017 г. в г. Санкт-Петербург проведен семинар, посвященный актуальным вопросам профессионального обучения: организации и осуществления образовательной деятельности, разработки образовательных программ с учетом профессиональных стандартов и квалификационных требований, а также применения современных инструментов и технологий обучения.

С 24 по 26 октября 2017 г. в г. Санкт-Петербурге, в конгрессно-выставочном центре «ЭКСПОФОРУМ» прошла 10-я Международная выставка оборудования, инструментов, материалов и услуг для стоматологии «Дентал-Экспо Санкт-Петербург». Участники выставки (98 компаний из 4 стран мира), представили оборудование, инструменты и материалы для стоматологической практики, инфекционного контроля и обслуживания, зуботехнических лабораторий; мебель для зуботехнических лабораторий и стоматологических кабинетов; профессиональную и защитную одежду; программное обеспечение и многое другое. Специалисты в области стоматологии могли ознакомиться с такими темами, как локальная антибактериальная терапия при заболеваниях пародонта, правильный уход за стоматологическим инструментом, протезирование на имплантатах, новые материалы и методы для лечения и профилактики заболевания тканей пародонта, построение личного бренда врача-стоматолога, перспективы в послевузовском образовании, работа со стоматологическими фобиями и тревожность пациентов на стоматологическом приеме и многими другими.

16 декабря 2017 г. в г. Санкт-Петербурге проведена межвузовская конференция по стоматологии «Профилактика – путь к стоматологическому

здоровью», 22 декабря 2017 г. в г. Москве прошел симпозиум по вопросам эффективного управления стоматологическими учреждениями.

В целях повышения престижа профессии, создания позитивного образа медицинского работника в общественном сознании в регионах страны проведены отборочные туры в рамках организации и проведения Всероссийского конкурса врачей «Лучший врач года» по специальностям стоматологического профиля. Из числа победителей региональных конкурсов проведен отбор лауреатов в номинациях «Лучший врач-стоматолог», «Лучший челюстно-лицевой хирург» и др.

Также в г. Москве 23-24 сентября 2017 года состоялся Всероссийский конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии - 2017. Гигиенист стоматологический». Для участия в конкурсе подали заявки 14 опытных гигиенистов, которые стали победителями на региональных этапах конкурса - 2017.

В целях повышения качества оказываемой медицинской помощи и соответствия уровня практических навыков медицинских работников современным потребностям практического здравоохранения утвержден профессиональный стандарт «врач-стоматолог» для специалистов с высшим медицинским образованием базового уровня подготовки (выпускников медицинских вузов по специальности «стоматология»). Завершена работа по подготовке проекта профессионального стандарта «специалист в области стоматологии» для специалистов с высшим медицинским образованием, прошедших подготовку в ординатуре.

Проблемы подготовки специалистов с высшим медицинским образованием в вузах Российской Федерации, повышение качества подготовки медицинских специалистов обсуждены в рамках VII Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование – 2017». В ходе конференции рассмотрены аспекты формирования образовательных программ, отвечающим требованиям профессионального стандарта «врач-стоматолог», обсуждены вопросы создания и модернизации обучающих симуляционных центров, работающих по единым стандартам и технологиям обучения.

В целях перехода к новому технологическому укладу и обмена компетенциями с зарубежными партнерами продолжена работа в рамках Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ. Заседания Совета по вопросам стоматологии проведены в г. Минск (Белоруссия) и г. Москва (Россия).

8 декабря 2017 г. в г. Алматы состоялся круглый стол «Современные подходы к профилактике и лечению кариеса», в котором приняли участие руководители стоматологических Ассоциаций, ведущие эксперты стоматологии, представители академического стоматологического сообщества и врачи-организаторы стоматологической службы Грузии, Казахстана, России, Узбекистана и Украины.

Основное мероприятие 1.7 «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией»

В 2017 году продолжало работу Российское медицинское общество по изучению артериальной гипертонии (РМОАГ). Ежегодно региональными филиалами с участием ведущих экспертов проводятся мероприятия (научно-практические конференции, семинары, круглые столы), направленные на совершенствование профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии. В течение ряда лет успешно функционирует программа «Школы по артериальной гипертонии» для врачей первичного звена, врачей общей практики, терапевтов и кардиологов.

В 2017 году продолжалась работа более 67 тыс. школ больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и инсультом, школ родственников больных с инсультом.

22-24 марта 2017 года в г. Уфе прошел XIII Всероссийский конгресс по проблемам артериальной гипертонии. Особое внимание участники конгресса уделили вопросам эпидемиологии и профилактики артериальной гипертонии.

В июне и ноябре 2017 года под руководством главного внештатного кардиолога Минздрава России проводились совещания профильной комиссии, на которой присутствовали главные кардиологи субъектов, федеральных округов Российской Федерации, руководители региональных сосудистых центров.

Также в течение 2017 года под руководством главного внештатного кардиолога Минздрава России ежемесячно проводились селекторные совещания с участием главных внештатных кардиологов субъектов Российской Федерации, представителей Департаментов здравоохранения, руководителей региональных сосудистых центров и представителей МИАЦ.

В 2017 году продолжил работу образовательный проект ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России – электронный заочный образовательный портал. Основная цель проекта – прохождение сертификационных циклов врачами как из регионов, так из Москвы, дистанционно без отрыва от работы, в удобное время.

Учебный центр дистанционного последиplomного непрерывного образования кардиологов проводит обучение с использованием дистанционных технологий. Тематика лекций и семинаров (учебные модули) разработаны в соответствии с квалификационными требованиями к специалистам и посвящены наиболее актуальным вопросам практической кардиологии (острый коронарный синдром, нарушения ритма сердца и проводимости, ишемическая болезнь сердца, острая и хроническая недостаточность кровообращения, современная диагностика заболевания сердца и сосудов, эндоваскулярные, хирургические и гибридные методы лечения). Целевая аудитория дистанционного курса повышения квалификации – кардиологи стационарного и первичного звена, терапевты, врачи семейной медицины,

врачи скорой медицинской помощи, специалисты по функциональной и ультразвуковой диагностике.

Специфика разработки курсов по функциональной диагностике заключается в разработке программ, охватывающих не только основную образовательную программу по дисциплине, но и компонент, ориентированный на врача-кардиолога, имеющего право проводить и функциональные исследования (при наличии соответствующего сертификата). Учебные модули глубоко освещают ЭХО-кардиографическую диагностику заболеваний сердца, УЗДГ сосудов, ЭКГ и методы диагностики (холтеровское мониторирование), суточное мониторирование артериального давления.

Электронно-образовательный портал содержит основные разделы программы обучения врача-кардиолога, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, соответствующие образовательной программе общего усовершенствования и сертификационным циклам.

Внедрение системы дистанционного образования позволяет осуществлять процесс обучения для подтверждения сертификата специалиста-кардиолога на базе электронного образовательного портала. Подготовлены более 110 учебных модулей – аудиолекций в формате презентации по 17 разделам образовательного стандарта по специальности «Кардиология», а также по специальностям «Функциональная диагностика» и «Ультразвуковая диагностика» в кардиологии.

На постоянной основе специалистами кардиологами проводятся программы повышения квалификации по актуальным проблемам кардиологии (сердечно-сосудистая хирургия, томография, рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения, функциональная и ультразвуковая диагностика), в том числе для подготовки специалистов, работающих в центрах, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Постоянно проводились циклы повышения квалификации для врачей сосудистых центров, в рамках которых к чтению лекций и проведению практических занятий привлекались ведущие специалисты по рентгенэндоваскулярной хирургии, функциональной и ультразвуковой диагностике, для формирования у врачей, принимающих участие в ведении больных с острым коронарным синдромом, комплексного подхода на всех этапах оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническое звено, скорая медицинская помощь, стационар и реабилитация больного, включая санаторно-курортное лечение и вторичную профилактику).

Активно внедряются дистанционные технологии при диспансерном наблюдении хронических больных, что позволит увеличить охват и приверженность пациентов к диспансерному наблюдению и приведет к увеличению доли пациентов, достигших целевых значений при той или иной патологии.

В 2017 г. подписаны договора о сотрудничестве и проведении дистанционного диспансерного наблюдения в рамках научно-

исследовательских работ по разработке, апробации и внедрению медицинских услуг с применением телемедицинских технологий при наблюдении

- больных хронической сердечной недостаточностью;
- больных сахарным диабетом;
- больных бронхиальной астмой;
- больных хроническими неинфекционными заболеваниями;
- больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (оценка

информативности контроля центрального аортального давления, а также других параметров пульсовой волны) и др.

НМИЦ профилактической медицины Минздрава России является центром, сотрудничающим с ВОЗ. Ключевыми моментами взаимодействия являются:

1. Развитие и укрепление потенциала для осуществления программ профилактики неинфекционных заболеваний в России.

2. Участие в реализации Глобального плана действий и Европейского плана действий по профилактике НИЗ (участие экспертов, межсекторальные разработки, организационная поддержка и т.п.).

3. Перевод и адаптация основных документов ВОЗ в области профилактики НИЗ и укрепления здоровья на русский язык и их распространение в странах СНГ.

4. Содействие в осуществлении профилактических программ НИЗ и программ укрепления здоровья ВОЗ в странах СНГ.

В 2017 году проведены следующие научно-практические конференции и мероприятия:

XXIV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»;

Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»;

Первый Всероссийский форум по общественному здоровью;

Конференция с международным участием «Первичная медико-санитарная помощь и профилактика хронических заболеваний в Российской Федерации»;

VI Всероссийский форум обучающихся медицине и фармации;

Национальный конгресс «Сердечная недостаточность».

Основное мероприятие 1.8 «Проведение пострегистрационных клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических для профилактики и лечения инфекций»

В научных и образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, успешно осуществляется разработка и внедрение в практику передовых технологий в области вирусологии, микробиологии.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. № 2649-р и 2650-р организациями, подведомственными Минздраву России и Минобороны России, начата работа по проведению пострегистрационных клинических исследований вакцины для профилактики лихорадки Эбола в Гвинейской Республике. В 2017 г. завершен промежуточный этап пострегистрационных клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических для профилактики и лечения инфекций.

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»

Основное мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни и сохранения здоровья населения внесло значительное снижение заболеваемости 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 январь–декабрь 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 5 субъектах Российской Федерации показатель смертности от туберкулеза не изменился: Удмуртская Республика, Пермский край, Магаданская область, Ненецкий автономный округ и г. Санкт-Петербург.

Самые низкие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Белгородской области – 1,0, Рязанской области – 1,1, Липецкой области – 1,5, Чеченской Республике и г. Москве – 1,7, Карачаево-Черкесской Республике и Орловской и Нижегородской областях – 1,9 на 100 тыс. населения.

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 клинические рекомендации Российским обществом фтизиатров «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).

Недостаточные показатели охвата населения профилактическими

медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза отмечены в следующих субъектах Российской Федерации: Республика Карелия – 45,5 %, Республика Крым – 49,7 %, Чеченская Республика – 50,0 %, Томская область – 50,4 %, Мурманская область – 51,0 %, Карачаево-Черкесская Республика – 52,8 %, Приморский край – 52,9 %, Санкт-Петербург – 54,8, Республика Адыгея – 55,3 %, Калужская область – 57,5 %, Москва – 58,2 %, Республика Башкортостан – 59,4 %.

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 (далее – МЛУ ТБ, ШЛУ ТБ) и рост заболеваемости туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией (далее – ТБ/ВИЧ).

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 повышению 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 в соответствии 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 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 широко

внедрить новейшие технологии ускоренного выявления лекарственной устойчивости возбудителя. В регионах отмечается улучшение молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и расширение применения быстрых тестов на лекарственную устойчивость возбудителя.

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

Внедрение системных подходов к лечению больных туберкулезом на основе разработанных профессиональным сообществом клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания, органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, на фоне внедрения мер, повышающих приверженность больных туберкулезом к лечению, позволили повысить эффективность лечения больных туберкулезом. По данным мониторинга в 2017 году эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом из когорты больных, зарегистрированных на лечение в 2015 г., составила 74,3 % (в когорте 2014 г. – 72,2 %), а больных МЛУ ТБ возбудителя (когорты больных, зарегистрированных для лечения в 2014 г.) до 50,8 %.

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).

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных сегментов ФРБТ 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 ФРБТ.

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 ВИЧ-инфекцией. На федеральном уровне регистр деперсонифицирован.

Минздравом России проведена масштабная работа по разработке и внедрению ФРБТ. 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.

В ФРБТ 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.

Сведения о персонифицированной потребности в лекарственных препаратах из ФРБТ использовались:

- в ходе защиты заявок органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на поставку антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для лечения МЛУ ТБ;

- при разработке проектов стандартов оказания медицинской помощи больным МЛУ ТБ (V режим химиотерапии).

В целях координации мероприятий по противодействию распространения туберкулеза в регионах в 2017 году представителями Минздрава России совместно с главным внештатным специалистом фтизиатром Минздрава России проведены выездные совещания по вопросам организации и совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом с главными фтизиатрами Уральского, Северо-Кавказского, Южного, Дальневосточного Федеральных округов.

С целью обмена опытом и перспективными научными достижениями, формированию консолидированной позиции по вопросам совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом, развитию научных исследований в области фтизиатрии и внедрению инноваций в практику, в течение 2017 года был проведен ряд научно-практических конференций, круглых столов и выездных совещаний, в том числе:

1. V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков», 23 – 25 марта 2017 г., Казань. Общее число участников 827 человек, в т.ч. иностранные участники из Узбекистана, Таджикистана, Белоруссии и Казахстана.

На конференции обсуждены актуальные вопросы диагностики и лечения туберкулезной инфекции у детей, детской пульмонологии во фтизиатрической практике, а также санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации детей из групп риска и больных туберкулезом, вопросы повышения качества профилактических осмотров детского населения на туберкулез и внедрение нового инновационного диагностического средства МНН: Аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении.

2. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Туберкулез и сочетанные инфекции: вызовы и перспективы», 1-2 июня 2017 г., г. Москва. Общее число участников около 1 000 чел., в том числе иностранных государств.

На конференции обсуждены вопросы реализации противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации в рамках Стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2015 года, выявление туберкулеза в группах социального риска, лечение туберкулеза с МЛУ и ШЛУ возбудителя, диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

В рамках конференции проведены школы для специалистов разных специальностей, в том числе, по современным методам лечения туберкулеза, проблемам туберкулеза у детей и подростков, лечению туберкулеза ассоциированного с ВИЧ-инфекцией.

3. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход в решении проблемы туберкулеза в Российской Федерации», посвященная памяти академика РАМН М.И. Перельмана, 14–15 ноября 2017 г., г. Москва, с участием российских и международных организаций и экспертов, специалистов, представителей гражданского общества и неправительственных организаций, приуроченная к глобальной министерской конференции.

В конференции приняли участие более полутора тысяч человек, представляющих более 30 авторитетных организаций, в том числе из США, Европы, Африки. Делегаты передали обращение в поддержку Первой Глобальной Министерской конференции ВОЗ: «Ликвидировать туберкулез в эпоху реализации целей устойчивого развития: многосекторальный подход» и Московской декларации.

На конференции обсуждена стратегия развития научных исследований и приоритетные направления исследований во фтизиатрии, вопросы внедрения новых технологий в диагностике и лечения туберкулеза, новых форм организации противотуберкулезных мероприятий.

В рамках конференции проведены школы для специалистов разных специальностей, в том числе, по современным методам лечения туберкулеза с МЛУ и ШЛУ возбудителя, латентной туберкулезной инфекции у детей, лабораторной диагностике туберкулеза и организации работы ФРБТ.

Успехи и опыт в решении проблемы туберкулеза в нашей стране вызывают большой интерес и находят отклик в разных странах и международных организациях.

По инициативе Минздрава России и при совместной координации с ВОЗ 16–17 ноября 2017 г. в г. Москве проведена Первая глобальная министерская конференция Всемирной организации здравоохранения: «Ликвидировать туберкулез в эпоху реализации целей устойчивого развития: многосекторальный подход» (далее – Конференция).

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 (ЦУР ООН) – к 2030 году.

В Конференции приняли участие более 1 200 человек из 120 стран мира,

более 130 руководителей высокого уровня, в том числе 80 министров здравоохранения и других сфер экономического развития, руководители международных организаций системы ООН, неправительственных организаций, представители гражданского общества, пациентских, профессиональных объединений и бизнеса. В числе высоких гостей были Первый заместитель Генерального секретаря ООН Амина Мохамед, Генеральный Директор ВОЗ Тедрос Адханом Габриелус, Еврокомиссар по вопросам здравоохранения и безопасности пищевой продукции Витянис Андрюкайтис, Директор панамериканской организации здравоохранения Карисса Этиен, специальный посланник Генерального секретаря ООН по туберкулезу Эрик Гузби и другие.

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 – к 2030 году.

Итоговым документом Конференции стала Московская декларация по борьбе с туберкулезом.

В итоговом документе Конференции министры заявили о решимости положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 году. В Московской декларации зафиксированы первоочередные многосекторальные меры по ликвидации туберкулеза к 2030 году. В числе приоритетных: обеспечение всеобщего доступа больных туберкулезом к услугам здравоохранения; недопущение стигматизации и дискриминации больных туберкулезом; обеспечение достаточного и устойчивого финансирования противотуберкулезных программ; интенсификация научных исследований, направленных на разработку новых эффективных лекарственных препаратов, коротких режимов лечения, диагностических средств для ускоренного определения лекарственной чувствительности, новых эффективных вакцин; разработка межсекторальной системы подотчетности, позволяющей не только осуществлять мониторинг ситуации, но и оперативно принимать необходимые меры; активизация мер по борьбе с МЛУ – туберкулезом в контексте глобальной АМР-повестки; активизация мер по борьбе с туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией.

Идеология и основные положения Московской декларации по ликвидации туберкулеза будут вынесены на заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме туберкулеза в 2018 году и положены в основу политических решений высокого уровня в отношении проблемы туберкулеза.

Конференция получила широкое освещение в средствах массовой информации по всему миру с аудиторией более 60 млн. человек. Хэдлинером являлась новость о том, что Россия показывает пример высокой политической приверженности к решению проблемы туберкулеза и проблем общественного здоровья в целом.

Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С»

В целях формирования комплексных подходов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации по поручению Президента и Правительства Российской Федерации в 2016 году Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными ведомствами, при участии экспертного сообщества и общественных организаций была разработана и утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Стратегия).

Стратегия определила основные принципы и направления государственной политики нашей страны по отношению к ВИЧ-инфекции. Стратегия включает цель и задачи, предусмотренные международными актами с учетом национального законодательства и этнокультурных ценностей.

Целью Стратегии является 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.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р утвержден План мероприятий по реализации указанной стратегии (далее – План).

План состоит из 7 разделов, которые соответствуют задачам Государственной стратегии, 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, исключающей 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.

План носит выраженный межсекторальный характер.

В реализации Плана принимают 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 соответствии с пунктом 1 Плана Минздравом России утвержден план-график подготовки проектов нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, направленных на совершенствование законодательства, регламентирующего вопросы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. Минздравом в соответствии с указанным планом-графиком ведется разработка соответствующих нормативных правовых актов.

В соответствии с пунктом 8 Плана в целях организации работы по совершенствованию ведомственного контроля Минздравом России издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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.

По итогам инвентаризации порядков издан приказ Минздрава России от 9 января 2018 г. № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи». После вступления в силу указанного приказа будет проведена работа по внесению изменений в соответствующие порядки оказания медицинской помощи в части закрепления единых требований к наличию в структурных подразделениях медицинских организаций соответствующих упаковок.

В соответствии с пунктом 30 Плана Минздравом России разработаны методические рекомендации по проведению исследований оценки уровня информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции.

Одним из ключевых механизмов противодействия распространению ВИЧ-инфекции является антиретровирусная терапия (далее – АРТ) 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 соответствии с пунктом 27 Плана 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.

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

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.

Сведения о персонифицированной потребности в лекарственных препаратах из ФРВИЧ использовались:

- в ходе защиты заявок органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на поставку антивирусных лекарственных препаратов, применяемых при лечении ВИЧ-инфекции;
- при разработке проектов стандартов оказания медицинской помощи взрослым при заболевании, вызываемом ВИЧ.

На 12 января 2018 г. органами государственной власти субъектов Российской Федерации, ФСИН России и ФМБА России сформированы сведения о 714,3 тыс. лицах, инфицированных ВИЧ. Сведения о схеме назначенной антиретровирусной терапии содержатся в 43,7 % регистровых записях, в том числе в субъектах Российской Федерации – 44,2 %, ФСИН России – 38,1 %, ФМБА России – 49,4 %.

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

В целях координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в регионах в 2017 году представителями Минздрава России совместно с главным внештатным специалистом фтизиатром Минздрава России проведены выездные совещания по вопросам организации и совершенствования оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией с заместителями руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и главными врачами центров СПИД Уральского, Северо-Западного, Приволжского и Сибирского Федеральных округов.

В ходе указанных выездов была проведена оценка эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в регионах, рассмотрены проблемы в организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и даны рекомендации по мобилизации ресурсов при реализации задач Государственной стратегии.

Основное мероприятие 2.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным»

Решение проблем, связанных с употреблением гражданами психоактивных веществ, и охрана их здоровья от последствий этого

употребления являются одними из приоритетных направлений деятельности мирового и российского здравоохранения и общества в целом.

Организация деятельности наркологической службы в Российской Федерации представлена 2 моделями: 1) самостоятельными медицинскими организациями наркологического профиля (диспансерами и больницами) и их филиальной сетью; 2) наркологическими структурными подразделениями в составе многопрофильных медицинских организаций и медицинских организаций психиатрического профиля.

Наркологическая служба представлена во всех субъектах Российской Федерации, в ее состав входят 88 наркологических диспансеров и 8 наркологических больниц. В 1 895 многопрофильных медицинских организациях функционируют амбулаторные наркологические кабинеты (отделения), в 189 многопрофильных медицинских организациях – амбулаторные наркологические кабинеты (отделения) для обслуживания детско-подросткового населения.

Финансирование оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней.

Мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации при наркологических расстройствах в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения осуществляются бесплатно для пациентов.

В рамках выполнения Указа Президента Российской Федерации (от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (подпункт «д» пункта 2) в декабре 2015 года была завершена модернизация наркологической службы Российской Федерации.

В ходе модернизации наркологической службы укреплена материально-техническая база медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» (капитальный ремонт проведен в 202 зданиях и помещениях, текущий ремонт – в 174; закуплено и поставлено более 20 тыс. единиц медицинского оборудования, в том числе для химико-токсикологических лабораторий). Также осуществлена подготовка и переподготовка 2 639 врачей-психиатров-наркологов, 539 врачей-психиатров и 567 других специалистов службы.

В Российской Федерации медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается медицинскими организациями на основе комплексного преемственного подхода. По окончании этапа лечения пациент, страдающий наркологическим расстройством, при наличии медицинских показаний направляется для прохождения медицинской реабилитации.

Для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях в составе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология», созданы 17 реабилитационных центров и 118 реабилитационных отделений; общее число коек в них составляет 2 973. Потребность в данных койках в Российской

Федерации полностью удовлетворена. Также в составе наркологической службы Российской Федерации осуществляют деятельность 3 самостоятельных медицинских реабилитационных центра, общее число коек в них – 210.

Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами также осуществляются в рамках диспансерного наблюдения, которое организуют участковые врачи-психиатры-наркологи. Подтверждение наличия ремиссии в ходе диспансерного наблюдения проводится на основании результатов осмотра врачом-психиатром-наркологом, психодиагностического обследования, лабораторных и инструментальных исследований, включающих определение наличия психоактивных веществ в организме пациента. При наличии медицинских показаний проводятся консультации врача-психотерапевта, медицинского психолога, назначается поддерживающее, противорецидивное или иное лечение, осуществляется психокоррекционная работа.

В сфере борьбы с потреблением психоактивных веществ актуальными являются вопросы профилактики наркологических расстройств, раннего выявления пациентов с этими заболеваниями или риском их развития, санитарно-гигиеническое просвещение населения и повышение мотивационного уровня к ведению здорового образа жизни.

В реализации данных мероприятий непосредственное участие принимают специалисты наркологических больниц и диспансеров, кабинетов профилактики наркологических расстройств и кабинетов врача-психиатра-нарколога в составе многопрофильных медицинских организаций во взаимодействии со специалистами центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики.

В целях дальнейшего совершенствования работы в области профилактики потребления психоактивных веществ осуществляется интеграция на уровне междисциплинарных взаимоотношений специалистов наркологического профиля со специалистами других медицинских направлений. Для оптимизации общей работы этих специалистов научным и профессиональным сообществом определены единые и взаимосвязанные факторы 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.

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

Выявление риска немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ осуществляется в ходе диспансеризации населения.

Ранней диагностике наркопотребления также способствует процедура медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Согласно протоколу заседания Государственного антинаркотического комитета от 22 сентября 2017 г. № 34 определена целесообразность закрепления вопросов координации деятельности в сфере немедицинской реабилитации и ресоциализации наркопотребителей за высшими должностными лицами (руководителями высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации (подпункт 2.1).

Минюстом России (письмо от 10 ноября 2017 г. № 09/140352-МГ) по итогам совместной работы с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти (в рамках исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 17 октября 2017 г. № ОГ-П12-6893) в высшие органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации направлена информация, которую необходимо довести до сведения негосударственных организаций, осуществляющих реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, о нормативных правовых актах, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении контроля (надзора) за деятельностью вышеупомянутых организаций.

Гражданское общество в Российской Федерации играет важную роль в решении проблемы употребления психоактивных веществ и борьбе с ней; представители структур гражданского общества, в надлежащих случаях, имеют возможность принимать участие в разработке и осуществлении политики и программ в сфере борьбы с употреблением психоактивных веществ; государство признает важность сотрудничества в этой связи с частным сектором.

В Российской Федерации насчитывается более 800 организаций, работающих в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ. Из них более 300 принадлежат религиозным конфессиям.

Социальная реабилитация и ресоциализация являются важным компонентом комплексной помощи пациентам с наркологическими расстройствами. Развитие и совершенствование системы организации и контроля этих мероприятий, которые реализуются после окончания этапа лечения и медицинской реабилитации, существенно повышает безопасность и качество совокупной помощи данной категории пациентов.

В целях дальнейшего совершенствования работы в сфере борьбы с употреблением психоактивных веществ в Российской Федерации осуществляется и развивается межведомственное взаимодействие всех субъектов профилактики. Учитывая многогранность факторов, способствующих формированию спроса на психоактивные вещества, площадками для данного взаимодействия являются в том числе Государственный антинаркотический комитет, Правительственная комиссия по профилактике правонарушений, Совет по проблемам профилактики

наркомании при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Принимая во внимание важность сотрудничества в сфере борьбы с употреблением психоактивных веществ, в работе указанных координационных органов принимают активное участие представители структур гражданского общества.

В рамках Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р, Минздравом России обеспечено введение законодательного запрета на продажу алкогольных напитков, включая пиво, в детских, образовательных, медицинских организациях, на объектах спорта, на прилегающих к ним территориях, в организациях культуры; запрета на розничную продажу алкогольной продукции с 23:00 до 08:00 часов, за исключением организаций общественного питания; расширены полномочия субъектов Российской Федерации в части установления дополнительных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции, в том числе введения полного запрета на розничную продажу алкогольной продукции.

Функционируют единая федеральная телефонная справочная служба Минздрава России по формированию здорового образа жизни, предоставляющая круглосуточно и бесплатно для населения Российской Федерации консультации, в том числе по вопросам алкогольной и табачной зависимости, а также интернет-портал Минздрава России о здоровом образе жизни.

На фоне реализации данных мер потребление алкоголя на душу населения в Российской Федерации с 2004 года по 2017 год сократилось с 20,3 л. до 10 л. соответственно.

Российская Федерация принимает необходимые меры в целях укрепления международного сотрудничества, включая сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в реализации программ, стратегий и политики, касающихся борьбы с психоактивными веществами.

Основное мероприятие 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»

В 2017 году приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» актуализированы критерии оценки качества медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Утвержден «Порядок передачи и принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок их выписки из психиатрических стационаров, сопровождения от места проведения принудительного лечения

в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи или от места принятия к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и помещения в этот психиатрический стационар» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1023н/34дсп).

Разработан проект профессионального стандарта «Врач-психиатр». В данный проект помимо трудовых функций врача-психиатра, были разработаны и внесены трудовые функции по специальностям «психиатрия-наркология», «сексология», «психотерапия» и «судебно-психиатрическая экспертиза».

Также актуализированы стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения для взрослых.

Актуализированы и приведены в соответствие с установленными требованиями 14 ранее разработанных и утвержденных клинических рекомендаций по диагностике, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств у взрослых.

Были проведены 2 конференции с организацией трансляции посредством телемедицины по совершенствованию нормативной базы, организации психиатрической помощи и профилактики.

Основное мероприятие 2.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным 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 (ПСО) и региональных сосудистых центров (РСЦ), основной задачей которых является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощью пациентов с острой сосудистой патологией с возможностью использования при ее оказании системного тромболиза и наиболее востребованных видов интервенционных методов лечения, таких как стентирование и баллонная ангиопластика коронарных артерий.

Открытие РСЦ и ПСО позволило увеличить число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения и расширить практику применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за январь-декабрь 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года снизился на 4,8 % и составил 584,7 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 70 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное

в Сахалинской области – на 45,6 %, Красноярском крае – на 21,8 %, Амурской области – на 18,7 %, Ленинградской области – на 16,5 %, Московской области – на 15,0 %.

Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 14 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Тульской области – на 4,6 %, Рязанской области – на 3,9 %, Ивановской области – на 3,8 %, Псковской области – на 2,7 %, Кемеровской области – на 1,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечаются в Псковской области – 1 094,5, Новгородской области – 932,0, Орловской области – 918,4, Республике Крым – 899,1, Тверской области – 876,0 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Республике Ингушетия – 145,1, Республике Дагестан – 198,9, Ямало-Ненецком автономном округе – 203,0, Ханты-Мансийском автономном округе – 253,3, Чеченской Республике – 258,9 на 100 тыс. населения.

Главными внештатными специалистами Минздрава России разработаны алгоритмы первой помощи для населения при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения, а также алгоритмы для врачей и фельдшеров бригад скорой медицинской помощи по первоочередным мерам, проводимым пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, включая информацию об оптимальной маршрутизации таких пациентов. Разработанные алгоритмы и памятки доведены до всех субъектов Российской Федерации.

В 2017 году под руководством главных внештатных специалистов кардиолога, нейрохирурга и невролога Минздрава России были осуществлены выезды специалистов в регионы Российской Федерации в целях оказания организационно-методической помощи по вопросам организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В части разработки нормативно-правовых документов по профилю «Кардиология» подготовлены, в частности, предложения по оснащению медицинскими изделиями и укладками с лекарственными препаратами для бригад скорой медицинской помощи для оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме; по внесению изменений в проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе»; по внесению дополнений в приказ Минздрав России от 15 ноября 2015 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в части маршрутизации пациентов при подозрении и/или выявлении онкологического заболевания.

Также в 2017 году проводилась работа по внесению изменений в приказы Минздрава России «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)», «Об утверждении стандарта скорой медицинской

помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда», «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

За отчетный период 2017 года сформирован и утвержден новый состав Рабочей группы Профильной комиссии по сердечно - сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Разработаны план и график отчетов главных специалистов сердечно-сосудистых хирургов Федеральных округов Российской Федерации по проблемам оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и специализированной медицинской помощи по разделу сердечно - сосудистая хирургия. Определен общий объем специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, с отдельным учетом количества открытых, закрытых, гибридных и эндоваскулярных операций по утвержденной форме.

Также на заседании Профильной комиссии в 2017 году внесены изменения в «Порядок оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями» в части организации медицинской помощи больным с патологией сосудов.

Анализ результатов оказания ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских учреждениях Российской Федерации в 2014-2017 гг. показал, что за указанный период ВМП оказывалась в 123 медицинских организациях Российской Федерации: в 43 федеральных государственных бюджетных учреждениях и в 80 учреждениях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации.

Совместно с Ассоциацией сердечно-сосудистых хирургов России создана секция «Экономика в сердечно-сосудистой хирургии». Разработаны и внесены предложения по изменению нормативов финансирования отдельных групп пациентов.

Для совершенствования системы оказания оперативной (хирургической и рентгенэндоваскулярной) помощи при болезнях системы кровообращения на совместном заседании Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России и Профильной комиссии Минздрава России разработаны и утверждены 12 новых клинических рекомендации. В рекомендации «Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов» сформулированы основные диагностические шаги, тактика и выбор метода лечения на основе анатомических и функциональных параметров пациента; их значение определяется распространенностью сочетанных поражений у больных с многоклапанными поражениями. Также разработаны рекомендации: «Транспозиция магистральных артерий»; «Тотальный anomальный дренаж», «Синдром гипоплазии левых отделов сердца», «Коарктация аорты». Предложены временные критерии осмотров, инструментальных исследований, рассмотрены характерные осложнения, возможность повторных операций, вопросы лечения, реабилитации и профилактики. Впервые в стране разработана клиническая рекомендация: «Постинфарктная аневризма левого желудочка», обобщающая опыт лечения пациентов с данной патологией. По вопросам

аритмий сердца разработано 4 рекомендации по различным нарушениям ритма, в которых представлен алгоритм проведения катетеризации сердца, оценки их результатов. Предложена строгая последовательность в формировании показаний к операции, разработаны схемы медикаментозной терапии.

Для оказания методической и клинической помощи специалистам службы сердечно-сосудистой хирургии в регионах проводились рабочие поездки кардиохирургов из ведущих центров страны в региональные лечебно-профилактические учреждения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по специальности «Сердечно - сосудистая хирургия».

Основное мероприятие 2.6 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным 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 2015–2017 годах в регионах и согласованными с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России, предусмотрена реализация комплекса мер, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований, увеличение показателя пятилетней выживаемости и снижение одногодичной летальности онкологических больных.

За январь-декабрь 2017 года показатель смертности от новообразований снизился на 2,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. и составил 196,9 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя отмечается в 53 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Красноярском крае – на 16,9 %, Чукотском автономном округе – на 15,9 %, Московской области – на 15,5 %, Республике Северная Осетия–Алания – на 14,8 %, Камчатском крае – на 10,9 %.

Рост показателя отмечается в 31 субъекте Российской Федерации, наиболее существенный в Магаданской области – на 8,1 %, Республике Дагестан – на 7,9 %, г. Севастополе – на 7,1 %, Республике Башкортостан – на 6,7 %, Республике Калмыкия – на 6,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от новообразований отмечаются в Тульской области – 261,3, г. Севастополе – 257,5, г. Санкт-Петербурге – 256,6, Тверской области – 254,6, Орловской области – 254,2 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Республике Ингушетия – 51,9, Республике Дагестан – 78,1, Чеченской

Республике – 83,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 89,1, Ханты-Мансийском автономном округе – 109,7 на 100 тыс. населения.

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%.

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 по корректировке региональных планов мероприятий по снижению смертности населения от новообразований на 2018 год, исходя из определенных Минздравом России совместно с главными внештатными специалистами показателей по числу выявленных случаев злокачественных новообразований по основным локализациям.

Под эгидой Ассоциации онкологов России в июне 2017 года в г. Уфа проведён IX Съезд онкологов России. В работе съезда приняло участие более 1500 специалистов из России и стран ближнего и дальнего зарубежья, которые обсудили актуальные вопросы организации онкологической помощи населению, образовательные программы в онкологии, вопросы лекарственного обеспечения, маршрутизацию онкологических больных и др. В ноябре 2017 года проведен XX Российский онкологический конгресс, в рамках которого рассмотрены современные аспекты диагностики и лечения злокачественных опухолей. Ассоциацией онкологов России в 2017 году с целью повышения квалификации врачей-онкологов в региональных онкологических диспансерах гг. Саратова, Москвы, Воронежа, Ставрополя, Краснодар, Омска, Перми и Барнаула проведены мастер-классы по лидирующему заболеванию среди женщин - раку молочной железы.

Основное мероприятие 2.7 «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации»

В Российской Федерации медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), осуществляют более 120 медицинских организаций государственной системы здравоохранения, в том числе в федеральных и муниципальных медицинских организациях.

Перечень указанных медицинских организаций утвержден совместным приказом Минздрава России и Российской академии наук от 4 июня 2016 г. № 307н/4 (с изменениями от № 404н/1 от 11.07.2017).

В соответствии с частью 16 статьи 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ принято постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 г. № 33 «О порядке финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» (далее – постановление № 33), которым утвержден порядок финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (далее – Порядок). Порядком утверждены Правила предоставления медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, субсидий на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 г. № 33 утверждены Правила предоставления иных межбюджетных трансфертов (далее – ИМТ) из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

В распределении участвовали 23 субъекта Российской Федерации, где осуществлялась медицинская деятельность, связанная с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), на основании представленных ими заявок о потребности в бюджетных ассигнованиях на финансовое обеспечение этой деятельности (Москва, Московская область, Белгородская область, Воронежская область, Краснодарский край, Волгоградская область, Ростовская область, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Новосибирская область, Кемеровская область, Иркутская область, Омская область, Алтайский край, Красноярский край, Свердловская область, Челябинская область, Самарская область, Саратовская область, Нижегородская область, Республика Татарстан, Республика Башкортостан, Оренбургская область).

В 2017 году число субъектов-получателей увеличилось до 25 за счет Ростовской области и Пермского края.

В России в 2017 году по данным ежегодного мониторинга, проводимого главным внештатным специалистом трансплантологом Минздрава России, выполнено 1 750 трансплантации органов, из них 1 179 трансплантаций почки, 400 печени, 250 пересадок сердца.

По сравнению с 2015 годом число трансплантаций органов увеличилось на 265 (+15%), число трансплантаций печени – на 75 (+19%), сердца – на 71 (+28,4%).

Продолжает работу апробированная в 2016 году система мониторинга в соответствии с приказом Минздрава России от 8 июня 2016 г. № 355н

«Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности».

Потребность в высокотехнологичной медицинской помощи по трансплантации печени детям раннего возраста в Российской Федерации обеспечивается полностью. Накоплен опыт выполнения трансплантаций легких, с 2006 г. в Российской Федерации выполнено уже 50 таких высокотехнологичных операций.

В России проживает более 10 тыс. пациентов с трансплантированными органами, все они обеспечены дорогостоящими лекарственными препаратами для иммуносупрессии за счет средств федерального бюджета.

О проекте федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации».

В целях реализации пункта 15 Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р, Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» (далее - Законопроект).

Законопроект разрабатывался в соответствии с положениями статьи 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об основах охраны здоровья), с учетом международного опыта и при участии главных внештатных специалистов по анестезиологии-реаниматологии и трансплантологии Минздрава России, членов профильных экспертных советов.

Законопроект регулирует отношения, возникающие в связи с донорством органа, органов, частей органов человека и их трансплантацией (пересадкой), в том числе определяет условия и порядок изъятия донорских органов у одного лица и предоставления их другому лицу для трансплантации, права и обязанности доноров, реципиентов, медицинских работников, медицинских организаций, порядок учета доноров, донорских органов, реципиентов.

Действующий Федеральный закон от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее - Закон от 22 декабря 1992 г. № 4180-1) определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики, а также учитывая рекомендации Всемирной организации здравоохранения.

В Законопроекте сохраняются действующие нормы Закона от 22 декабря 1992 г. № 4180-1, основанные на Конституции Российской Федерации и законодательстве Российской Федерации.

Впервые Законопроектом определяются основные принципы донорства органов. Главой 2 законопроекта регулируются вопросы организации системы донорства органов человека и их трансплантации, а также вводится новая норма по ведению Федерального регистра доноров органов, реципиентов и донорских органов человека (далее – Федеральный регистр). Особенно важно, что одной из составных и неотъемлемых частей Федерального регистра будет являться регистр прижизненных волеизъявлений граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти в целях трансплантации потенциальному реципиенту.

Слушания законопроекта проходили в Общественной палате Российской Федерации и Российской академии наук с участием МОО «Общество трансплантологов». Законопроект также детально обсуждался в Московской Патриархии.

Законопроект находится на рассмотрении в Правительстве Российской Федерации.

Основное мероприятие 2.8 «Совершенствование оказания 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 2017 году.

Снижение смертности от ДТП отмечается в 56 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Ненецком автономном округе – в 3 раза, Чеченской Республике – на 44,4 %, г. Севастополе – на 38,7 %, Смоленской области – на 37,2 %, Республике Северная Осетия-Алания – на 34,5 %.

Рост смертности от ДТП отмечается в 29 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Амурской области – в 1,7 раза, Ульяновской области – в 1,6 раза, Республике Ингушетия – в 1,5 раза, Республике Саха (Якутия) – на 31,8 %, Омской области – на 29,4 %.

Наиболее высокие показатели смертности от ДТП отмечаются в Камчатском крае – 20,6 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2016 года – 16,1), Республике Калмыкия – 19,1 на 100 тыс. населения (20,1), Республике Тыва – 19,0 на 100 тыс. населения

(24,5), Республике Адыгея – 18,1 на 100 тыс. населения (21,3), Ленинградской области – 17,6 на 100 тыс. населения (19,3).

Самые низкие показатели смертности от ДТП отмечены в Ненецком автономном округе – 2,3 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2016 года – 6,8), г. Москве – 2,9 на 100 тыс. населения (4,1), Чеченской Республике – 3,5 на 100 тыс. населения (6,3), Чукотском автономном округе – 4,0 на 100 тыс. населения (0,0), Магаданской области – 4,1 на 100 тыс. населения (4,8), Республике Ингушетия – 4,1 на 100 тыс. населения (2,7).

Основное мероприятие 2.9 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»

Хирургия

С целью формирования единых подходов к диагностике и лечению хирургических заболеваний за отчетный период были рассмотрены и размещены на сайте Российского общества хирургов www.общество-хирургов.рф: 51 проект клинических рекомендаций, 70 проектов находятся в разработке в стадии обсуждения.

Для улучшения состояния хирургической службы в Российской Федерации в 2017 году проведены выездные заседания Профильной комиссии Минздрава России по хирургии и совещания главных внештатных специалистов хирургов по федеральным округам (в том числе посредством видеоконференций) для обсуждения состояния хирургической службы, основных проблем, путей их решения, внедрения образовательных программ. Оказана методическая помощь главным внештатным специалистам субъектов Российской Федерации с проведением выездных научно-практических конференций. В апреле в г. Новосибирск впервые было организовано дистанционное участие Главного внештатного хирурга Минздрава России из Москвы в совещании главных хирургов Сибири, которое проходило в рамках пленума правления «Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ».

18 мая 2017 г. в г. Ростов-на-Дону состоялся Съезд хирургов Юга России, на котором был объявлен состав Президиума Профильной комиссии по хирургии и заслушаны доклады о состоянии хирургической службы ряда регионов ЮФО и СКФО. Был поднят вопрос о воспитании и обучении хирургических кадров, восстановлении системы наставничества в хирургии с комплексом мер, позволяющих вести эту работу на постоянной основе. Определены шаги по созданию и реализации «Концепции развития хирургии в России до 2025 года» по следующим основным направлениям:

- создание и активизация работы межрайонных хирургических центров;
- создание единой концепции маршрутизации больных на разных этапах оказания хирургической помощи;
- учет потребности в хирургических кадрах регионов страны при планировании их подготовки.

13-15 сентября в г. Владивосток состоялся Съезд хирургов Дальневосточного Федерального Округа, где обсуждались вопросы острого панкреатита и кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

21-23 сентября в г. Рязань состоялся Съезд хирургов Центрального Федерального Округа. На съезде обсуждалось состояние хирургической службы в Центральном федеральном округе в целом и по областям. Особое внимание построению хирургической службы в регионе с компактным проживанием населения: наличие в каждой районной больнице врача-эндоскописта, способного остановить кровотечение из желудочно-кишечного тракта, с обеспечением его соответствующим оборудованием. Отработана маршрутизация пациентов с кровотечениями из варикознорасширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии, при деструктивном панкреатите и механической желтухе непосредственно в медицинских организациях III уровня – областную больницу, что существенно позволило снизить смертность у данной категории больных.

7-8 ноября в г. Екатеринбург состоялся Съезд хирургов Уральского Федерального Округа по вопросам критических ситуаций в практике общего хирурга – проблемы и решения. Проведено расширенное заседание Профильной комиссии с публичными отчетами главных хирургов регионов.

23-25 ноября в г. Иркутск состоялся Съезд хирургов Сибири и Дальнего Востока, на котором состоялось организационное совещание Главных хирургов Сибири, посвященное вопросам отчетности и связи. 30 ноября состоялась первая видеоконференция главных хирургов Сибирского федерального округа при участии Главного хирурга в «Институте хирургии им. А.В. Вишневского». Таким образом, начала работу телекоммуникационная система профессиональных хирургических сообществ.

Повышению качества оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями способствовали проводившиеся в 2017 году научно-образовательные мероприятия, мастер-классы и школы, интерактивные онлайн-семинары (вебинары) – всего было проведено более 300 мероприятий практически во всех регионах России. Число участников от 50 до 4 тыс. человек. Проведение межрегиональных и всероссийских мероприятий проходило с зачислением образовательных баллов по системе непрерывного медицинского образования (РОХ).

Центральным событием стал прошедший в апреле в Москве Национальный хирургический конгресс, собравший более 4 тысяч участников. Обсуждался ключевой вопрос о необходимости создания национальной концепции развития хирургии в России и каждом регионе.

1-3 июня 2017 г. в Москве состоялся VII Всероссийский Съезд аритмологов, собравший на одной площадке аритмологов, кардиологов, электрофизиологов, врачей смежных специальностей со всех регионов Российской Федерации, стран СНГ и профессорско-лекторский состав из стран Европы, Азии и Америки. Проведение мероприятия в 2017 году было приурочено к пятидесятилетию Всероссийского Научного Общества

Аритмологов (ВНОА). Активное участие в разработке и воплощении научной программы Съезда приняли: Heart Rhythm Society (HRS), World Society of Arrhythmias (WSA), European Society of Cardiology (ESC), European Heart Rhythm Association (EHRA), European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS). Мероприятие получило, пожалуй, самый масштабный охват за свою историю. Согласно официальной статистике, VII Всероссийский Съезд аритмологов собрал в столице 1 571 участников из 18 стран (Беларусь, Венгрия, Германия, Израиль, Италия, Казахстан, Киргизия, Латвия, Польша, Россия, Сербия, Словения, США, Узбекистан, Украина, Хорватия, Чехия, Эстония). В съезде приняли участие представители 69 субъектов Российской Федерации.

В рамках научной программы, представленной 5 пленарными и 6 секционными заседаниями, 36 симпозиумами, курсом «EHRA in Russia» и Научно-практической школой, прозвучало более трехсот (325) докладов по актуальным аспектам специализации. Новые современные технологии в лечении аритмий, проблемы профилактики внезапной сердечной смерти и спасения при внезапной остановке сердца в России на современном этапе, улучшение прогноза жизни как основная цель лечения нарушений ритма сердца, спортивная аритмология, будущее в лечении фибрилляций предсердий, инновационные технологии в лечении сложных нарушений сердечного ритма, нарушения ритма сердца при наследственных заболеваниях, инвазивная терапия как новейший подход 2017 года, интервенционное лечение различных категорий пациентов (взрослые, дети, беременные, люди пожилого возраста), эхокардиография при кардиальной патологии нашли свое отражение в этих докладах.

С 9 по 11 ноября 2017 года в г. Москве состоялась Международная конференция по минимально инвазивной кардиохирургии и хирургической аритмологии, собравшая на одной площадке кардиохирургов, сосудистых хирургов, аритмологов, кардиологов, электрофизиологов, врачей смежных специальностей не только различных регионов Российской Федерации и стран СНГ, но и стран Европы, Америки и Азии. Профессорско-лекторский состав дополнили именитые западные специалисты. Проведение мероприятия в 2017 году было приурочено к 60-летней годовщине первой успешной операции на открытом сердце в СССР.

Мероприятие получило самый масштабный охват за историю своего существования. В конференции приняли непосредственное участие более 600 участников из различных городов Российской Федерации, а так из США, Италии, Германии, Японии, Беларуси, Нидерландов, Швейцарии, Бельгии, что позволило мероприятию стать еще одним шагом на пути международного сотрудничества в сфере кардиохирургии, аритмологии и рентгенхирургической диагностики и лечения.

Во время конференции по минимально инвазивной кардиохирургии и хирургической аритмологии (AMICS) проведено 8 кардиохирургических онлайн трансляций из операционной, продемонстрированы операции: эндоскопическая трансторакальная абляция устьев легочных вен

с эндоклипированием ушка левого предсердия; пластика митрального клапана; супракоронарное протезирование восходящего отдела аорты; транскатетерное лечение фибрилляции предсердий; транскатетерная имплантация аортального клапана, что вызвало большой интерес аудитории.

6-7 октября 2017 г. в Москве состоялась 3-я Всероссийская конференция с международным участием «Новые технологии в медицине». В конференции приняли участие известные ученые из разных стран мира. Программа конференции включала в себя доклады в области гепатопанкреатобилиарной хирургии, криохирургии, трансплантологии, радиологии, нейрохирургии, урологии, общей хирургии, анестезиологии и реаниматологии, истории медицины. Конференцию посетили 200 человек.

В 2017 году были проведены и другие научные мероприятия:

- 3-ий Международный Конгресс «Сахарный диабет и хирургические инфекции» 14-16 ноября 2017г., г. Москва;

- международная научно-практическая конференция «Хирургические инфекции кожи и мягких тканей у детей и взрослых» посвященная 140-летию со дня рождения профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого 15-16 мая 2017 г., г. Симферополь;

- VIII Международная конференция «Гибридные технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний» 5-7 февраля 2017 г., г. Москва – 500 участников;

- XXXIII Международная конференция «Отдаленные результаты и инновации в сосудистой хирургии» 22-24 июня 2017г., г. Сочи – 850 участников;

- XVI Международная конференция по проблемам сосудистой хирургии 13- 16 июля 2017г., г. Якутск - 130 участников;

- международная Российско-Белорусская конференция флебологов и сосудистых хирургов «Фундаментальные и прикладные аспекты флебологии» 15-16 сентября 2017г., г. Ростов-на-Дону- 350 участников.

3-го и 29-го ноября были проведены заседания Президиума профильной комиссии по хирургии Минздрава России – очные и телекоммуникационные, посвященные разработке профессионального стандарта хирурга и вопросам подготовки в ординатуре хирургов стационара и поликлиники. В результате разработан проект профессионального стандарта «врач-хирург» для выпускников лечебных факультетов, который будет основой для формирования оценки профессиональных компетенций при проведении в 2018 году процедуры аккредитации специалистов, завершивших обучение по программам специалитета в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по указанной специальности.

Комбустиология

В 2017 году с целью формирования единых подходов к диагностике и лечению пациентов с ожогами и их последствиями совместно с экспертами Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» и ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества

медицинской помощи» Минздрава России были разработаны Национальные клинические рекомендации «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей» для размещения в Рубрикаторе заболеваний Минздрава России, а также критериев качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ожогах для Минздрава России. Клинические рекомендации году были утверждены на V Съезде комбустиологов России, размещены на сайте Общероссийской общественной организацией Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» (URL: <http://combustiology.ru>). Проведена работа по актуализации разработанных ранее клинических рекомендаций «Диагностика и лечение ингаляционной травмы», «Диагностика и лечение ожогового шока», «Местное консервативное лечение ран на этапах оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов», «Хирургическое лечение пострадавших от ожогов». Разработаны и утверждены клинические рекомендации «Диагностика и лечение местной холодовой травмы».

В 2017 году проведено заседание Профильной комиссии Минздрава России по комбустиологии, на котором обсуждались актуальные проблемы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим при термической травме в России, подготовлен актуализированный проект «Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Хирургия (комбустиология)».

Продолжается работа по подготовке единых федеральных стандартов специализированной медицинской помощи больным с термическими и химическими ожогами I-II-III степени, ингаляционными поражениями, послеожоговыми рубцами и рубцовыми деформациями, а также соответствующих моделей пациентов по профилю «Хирургия (комбустиология)».

В рамках реализации непрерывного медицинского образования в 2017 году было проведено 3 школы-семинара «Инновационные технологии лечения ран и ожогов» в городах: Ульяновск (21.04.17), Омск (24.05.17) и Томск (25.05.17).

Была проведена Международная конференция «Термические поражения и их последствия» и V съезд комбустиологов России (31 октября - 3 ноября 2017 года, Москва). В конференции приняли участие 350 специалистов из России, Республик Беларусь, Молдавии, Армении, Казахстана, Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана, а также Польши, Германии Греции и Китая. На конференции обсуждались актуальные проблемы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим при термической травме. Были представлены доклады, посвященные фундаментальным разработкам по проблемам лечения ожогов у взрослых и детей.

В 2017 году продолжена работа сайта Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» (URL: <http://combustiology.ru>).

Активное продолжение проведения указанных научно-образовательных мероприятий будет способствовать повышению точности и своевременности диагностики, а также улучшению результатов лечения больных

с хирургическими заболеваниями, что позволит добиться существенного снижения смертности у данной категории пациентов.

Активно продолжает работать Федеральный телемедицинский консультативный центр ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского». В 2017 году центр работал как в режиме плановых, так и в режиме экстренных и неотложных телеконсультаций. Проведено 79 телеконсилиумов через ВЦМК «Защита».

Нейрохирургия

В 2017 году Ассоциацией нейрохирургов России на основании проведенного в 2015-2016 годах масштабного анализа состояния нейрохирургической помощи в стране, в том числе результатов реализации программ помощи больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, совершенствованию высокотехнологичной медицинской помощи и развитию новых методов лечения, продолжена работа по внедрению современных методов лечения нейрохирургической патологии, совершенствованию системы оказания помощи пациентам по профилю «нейрохирургия» в субъектах Российской Федерации. Значительное внимание было уделено непосредственной работе с регионами. Налаженное взаимодействие между главными специалистами регионов, федеральных округов и Минздрава России реализовалось в 29 выездах только главного внештатного специалиста Минздрава России и его сотрудников, в регионы, нуждающиеся в организационно-методической помощи, в том числе с проведением научно-практических конференций и совещаний. Главными внештатными нейрохирургами федеральных округов произведено 29 выездов в курируемые ими регионы.

В 2017 году, по сравнению с 2014 - 2016 годами, отмечено увеличение общего количества нейрохирургических вмешательств, проводимых как в федеральных, так и в региональных медицинских учреждениях. Доступность нейрохирургической помощи для населения стала выше. Благодаря дальнейшему освоению поставленного современного диагностического и операционного оборудования в 2017 году в 94 % регионов страны стало возможным оказание высокотехнологичной нейрохирургической помощи. Только при сосудистой патологии головного мозга количество нейрохирургических вмешательств по сравнению с 2010 годом увеличилось в 3-5 раз, что позволило ежегодно спасать более 8 500 жизней.

В ведущих нейрохирургических центрах страны продолжена подготовка специалистов по нейрохирургии в клинической ординатуре, аспирантуре, на курсах усовершенствования врачей. Подготовка ординаторов и аспирантов проводится по новому федеральному стандарту. В городах Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Тюмени, Краснодаре, Казани и других регионах страны проведено более 40 обучающих мероприятий по различным разделам нейрохирургии и нейрореанимации, многие из которых имели модульную основу и входили в апробируемую систему зачетных единиц согласно

программе непрерывного медицинского образования. Открыты новые симуляционные центры.

Продолжена реорганизация нейрохирургической службы в республике Крым и г. Севастополе. В г. Симферополе в 2017 году начато успешное оказание высокотехнологичной помощи при некоторых видах нейрохирургической патологии, приступили к работе региональные сосудистые центры.

В 2017 году Ассоциацией нейрохирургов Российской Федерации закончена разработка профессионального стандарта по нейрохирургии; продолжена разработка критериев оценки качества оказания нейрохирургической помощи; совместно с «Центром мониторинга и клиничко-экономической экспертизы» Росздравнадзора начато формирование каталога товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд; внесен ряд предложений по изменению порядка оказания помощи по специальности «нейрохирургия».

Болезни глаза и его вспомогательных органов

В 2017 году продолжилось совершенствование системы оказания медицинской помощи больным болезнями глаз и его придаточного аппарата на всех уровнях ее обеспечения, что способствовало дальнейшему повышению качества и доступности специализированной офтальмологической медицинской помощи, включая ВМП.

По данным мониторинга, проводимом ФГБУ МНИИ ГБ им. Гельмгольца, в большинстве регионов сегодня оснащенность специальным оборудованием лазерных кабинетов и операционных приближается к 100 %.

Численность врачей-офтальмологов на 1 января 2017 г. составила 13 124 врачей, при этом обеспеченность офтальмологами составляет 0,9 на 10 тыс. населения. От общего числа врачей-офтальмологов 43 % имеют высшую или 1-ю квалификационную категорию, что соответствует среднему показателю по всем врачебным специальностям, 99 % имеют сертификат специалиста.

Количество специалистов, занятых в амбулаторно-поликлинических подразделениях, увеличилось на 0,7 %, что составляет 73 % от общего числа офтальмологов (в Российской Федерации – 55 % от всех специалистов).

Проведена организационно-методическая работа по совершенствованию офтальмологической помощи недоношенным детям в Российской Федерации. В 2017 году во всех регионах страны внедрена система диагностики, скрининга и лечения активной ретинопатии недоношенных на основе разработанных и утвержденных Минздравом России Федеральных клинических рекомендаций.

Повсеместно проводится активная образовательная деятельность путем проведения международных, общероссийских и межрегиональных конференций и мастер-классов по различным аспектам проблемы ретинопатии недоношенных.

Продолжается внедрение в практику детской офтальмологии инструментальной и лазерной витреоретинальной хирургии.

Разработаны дополнительные показания к использованию ранних операций, интраокулярной и контактной коррекции афакии детям с различными формами врожденной патологии и синдромами, что существенно улучшило функциональные исходы. Анатомо-оптический эффект составляет 100 %, повышение остроты зрения – 88 %.

В Российской Федерации насчитывается свыше 1 250 000 больных глаукомой. Свыше 70 тыс. слепых – вследствие глаукомы. Почти во всех регионах России глаукома занимает первое место среди причин инвалидности вследствие офтальмопатологии (29%), в связи с чем:

- в рамках ООО «Ассоциация врачей-офтальмологов» был учрежден Экспертный совет по глаукоме,

- были разработаны и внедрены новые методики визуализации и периметрии, которые значительно расширяют возможности диагностики глаукомы,

- рекомендованы к применению и внедрены новые микроинвазивные вмешательства с использованием отечественных и импортных дренажей, что позволило существенно улучшить результаты лечения глаукомы.

При заболеваниях сетчатки глаза усовершенствованы возможности витреоретинальной хирургии, что позволило минимизировать хирургический доступ, за счет чего повысилась безопасность вмешательств, количество витрэктомий увеличилось на 9,6% (с 33,7 тыс. до 37 тыс. операций).

В медицинских организациях III уровня введены и широко используются многофункциональные витреоретинальные системы с частотой резов до 16 тыс. в минуту, широкоугольные источники света на основе ксенона и паров ртути, офтальмологические микроскопы с встроенным оптическим когерентным томографом, менее токсичные витальные красители, современные силиконовые масла ультравысокой степени очистки.

Снижение зрения вследствие сосудистых заболеваний глазного дна, возрастной макулярной дегенерации являются одним из основных факторов, обуславливающих тяжелое заболевание глаз с последующим формированием инвалидности при неэффективном лечении. Для улучшения ситуации внедрены ингибиторы ангиогенеза; проводятся работы по расширению показаний для антиангиогенной терапии (зарегистрировано очередное показание для интравитреального введения ранибизумаба – активная хроническая неоваскуляризация любой этиологии). Продолжается активное применение лазерных технологий лечения офтальмопатологии, и соответственно, оснащение крупных клиник страны современным оборудованием – фемтолазерами, позволяющим обеспечить максимальную точность и безопасность выполнения сложных хирургических вмешательств: рефракционных операций, послойных и сквозных трансплантаций роговицы, имплантаций имплантов, проведения интрастромального кросслинкинга, аркуатных и тоннельных разрезов роговицы, а также капсулорексиса и факофрагментации.

Внедрены высокотехнологичные методы исследования в диагностику внутриглазных опухолей, разработаны показания и схемы комбинированного лечения опухолей зрительного нерва; разработаны персонифицированные схемы лечения эндокринной офтальмопатии.

В 2017 г. разработан профессиональный стандарт «Врача-офтальмолога» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 июня 2017 г. № 470н).

Проведена работа по актуализации ранее разработанных, внесенных в рубрикатор Минздрава России клинических рекомендаций (22КР) в соответствии с «Требованиями к оформлению клинических рекомендаций для размещения в Рубрикаторе» и «Рекомендациями по разработке алгоритмов действий врача»

Разработаны 7 новых клинических рекомендаций по профилю «офтальмология».

На национальном уровне проведены масштабные популяционные исследования сахарного диабета и диабетической ретинопатии с использованием инструмента ВОЗ «TADDS».

В 2017 году издан сборник научно-практических трудов «Профилактика слепоты вследствие травм органа зрения» (Инициатива ВОЗ), «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014-2019 годы», традиционно направляемый в субъекты Российской Федерации и в ведущие офтальмологические центры страны.

Разработаны рекомендации и внесены коррективы в национальные программы по совершенствованию системы оказания офтальмологической помощи и ликвидации устранимой слепоты в Российской Федерации, утвержденные Научным советом Минздрава России

В целях повышения эффективности деятельности офтальмологической службы проведен анализ состояния взаимодействия медицинских организаций различных уровней, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях (т.е. первичного звена здравоохранения).

Определены цели и механизмы взаимодействия главных внештатных специалистов регионов с главными специалистами федеральных округов и главным внештатным специалистом офтальмологом Минздрава России.

Эндокринные заболевания

В 2017 году внедрена и успешно реализована программа персонализированной медицины в эндокринологии: как в области социально-значимых эндокринных заболеваний (сахарный диабет, патология щитовидной и паращитовидных желез), так и орфанных эндокринопатий (опухоль гипофиза, синдромы множественных эндокринных неоплазий (МЭН), семейные аденомы и аутоиммунные полигландулярные синдромы (АПС)).

Внедрение новых методов диагностики и прогнозирования

В крупных городах России (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Томск, Казань, Иркутск и др.) внедрены методы иммуногенетики и молекулярной генетики, позволяющие не только безошибочно ставить

диагноз эндокринопатий, но и прогнозировать их развитие: новых случаев сахарного диабета 1 и 2 типа в «ядерных» семьях, синдромов множественных эндокринных неоплазий (т.е. опухолей или гиперплазий нескольких эндокринных желез) и аутоиммунных полигландулярных синдромов (т.е. аутоиммунного поражения нескольких эндокринных желез). Более того, эти методы позволили в 2017 г. описать новые (неизвестные ранее) типы опухолей гипофиза – бластомы в рамках дайсеропатий у детей, сцепленные с мутациями гена *DICER*, новые X- сцепленные формы акрогигантизма.

Разработаны новые методы ранней диагностики сосудистых осложнений сахарного диабета, основанные на геномных и протеомных методах исследования. Так, разработана генетическая панель тяжелейшего осложнения сахарного диабета – диабетической нефропатии, выделены 4 ключевых гена, отвечающих за ее развитие. Внедрение этого метода лечения с учетом этих рисков позволило предупредить развитие патологии почек у 54 % больных, а у лиц с резвившейся нефропатией продлить жизнь без диализа на 25 лет.

Внедрение новых методов лечения

Современные технологии в области репродуктологии (ЭКО, ИКСИ и др.) и предимплантационной диагностики обеспечили рождение здоровых детей в «ядерных семьях», обремененных наследственными эндокринными заболеваниями (синдромами Дауна, карликовости, ложного гермафродитизма, гипотиреоза и др.).

Внедрен новый метод лечения рака щитовидной железы с использованием препарата тиреотропного гормона («тироджина») и радиоiodа для уничтожения метастазов, что повысило выживаемость таких пациентов до 95-98 %.

Социально-экономический эффект

Интегральным показателем эффективности эндокринологической/диабетологической службы в Российской Федерации являются следующие показатели за 2017 год:

- средняя продолжительность жизни больных с сахарным диабетом (СД) 2 типа – 76 лет для женщин и 70,3 года для мужчин (что выше, чем продолжительность жизни у мужчин в среднем по России);

- додиализный период жизни больных с поражением почек при сахарном диабете увеличился с 2-5 лет (1987 год) до 25 лет (в 2017 году);

- внедренные современные технологии в офтальмологии позволили в 95 % случаев сохранить зрение у больных диабетом;

- за последние 5 лет (к 2017 г.) частота развития инфаркта миокарда снизилась на 7,5% при СД 1 типа и на 12 % при СД2, частота развития инсульта снизилась на 8,3 % при СД1 типа и на 9,1% при СД2 типа;

- практически искоренена смертность от диабетических кетоацидотических ком (их частота составляет 0,3 случая на 10 тыс. пациентов в год);

- выросла до популяционной продолжительность жизни лиц с опухолями гипофиза и щитовидной железы;

- впервые с помощью предимплантационных репродуктивных технологий создана возможность у людей с наследственными заболеваниями, желающими иметь ребенка, исключить из этапа оплодотворения «больную клетку», несущую ген болезни, и тем самым «прервать» многовековые цепочки наследственных болезней и подарить таким семьям рождение здорового ребенка. На конец 2017 года благодаря работе уникального отделения вспомогательных репродуктивных технологий на базе «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России живет уже 854 здоровых малыша.

Дерматовенерологические заболевания

В 2017 году состоялось 2 заседания профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальностям «дерматовенерология» и «косметология», на которых обсуждались результаты анализа деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «дерматовенерология» в 2016 году, основные направления работы в 2017 году, проект профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог», проект приказа по нормированию рабочего времени врача-дерматовенеролога, итоги деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «дерматовенерология» в 2017 году, вопросы профессиональной подготовки врачей-дерматовенерологов и врачей-косметологов.

В 2017 году разработаны критерии качества оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология». Разработан профессиональный стандарт «Врач-дерматовенеролог».

20-23 июня 2017 года проведен XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов в Москве. В работе Съезда приняли участие 672 делегата, в том числе руководители органов управления и учреждений здравоохранения, дерматовенерологи, работающие в специализированных медицинских организациях дерматовенерологического профиля Российской Федерации, заведующие и сотрудники кафедр дерматовенерологии и косметологии ВУЗов, представители смежных специальностей – акушеры-гинекологи, урологи, онкологи, ревматологи, педиатры, эндокринологи, пластические хирурги, а также дерматовенерологи из стран СНГ и специалисты из зарубежных стран (Азербайджан, Донецк, Казахстан, Узбекистан, Германия, Черногория). В рамках Съезда состоялась ежегодная конференция Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». Секционные заседания были посвящены актуальным вопросам дерматовенерологии и косметологии: ресурсам и деятельности специализированных медицинских организаций по профилю «дерматовенерология»; организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «косметология»; актуализации федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению дерматозов и ИППП (инфекции, передающиеся половым путём) с позиций доказательной медицины; современным неинвазивным технологиям визуализации

в дерматологии и косметологии; геномике микроорганизмов – возбудителей ИППП и возможностям секвенирования нового поколения в изучении молекулярных механизмов антибиотикорезистентности; биоинформационным технологиям в дерматовенерологии и биоинформатической обработке данных протеомного анализа и секвенирования геномов; возможностям медицинской генетики в изучении индивидуальной предрасположенности к развитию и особенностям клинического течения дерматозов и ИППП; трансляционной медицине в дерматовенерологии и косметологии: от теории к практике; персонализированному подходу к диагностике и лечению урогенитальных инфекций; новым методам лечения в трихологии; лазерным технологиям в косметологии (аблятивное и неаблятивное омоложение, решение проблем пигментаций, сосудистых новообразований, эпиляции); инъекционным методам в коррекции возрастных изменений кожи (контурная пластика, обзор современных филлеров, ботулинотерапия, сочетанное применение методик) и др.

С целью оказания методической помощи главным внештатным специалистам субъектов и федеральных округов Российской Федерации, медицинским организациям дерматовенерологического профиля организовано и проведено 8 региональных научно-практических мероприятий:

- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного Федерального округа (30-31 марта 2017 г., г. Краснодар);

- VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области (21 апреля 2017 г., г. Самара);

- V Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного Федерального округа (19 мая 2017 г., г. Великий Новгород);

- конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа (8 сентября 2017 г., г. Тула);

- III Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма (29 сентября 2017 г., г. Севастополь);

- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского Федерального округа (12-13 октября 2017 г., г. Новосибирск);

- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского Федерального округа (16-17 ноября 2017 г., г. Казань);

- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа (1 декабря 2017 г., г. Калининград).

В 2017 году было проведено 35 телемедицинских консультаций (в том числе 2 по защищенному каналу доступа) с использованием телекоммуникационных технологий. Проконсультировано 35 пациентов из субъектов Российской Федерации с распространенными и редкими заболеваниями кожи.

Договора на сотрудничество с ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России в части лечебно-диагностической (телемедицинские консультации, консилиумы больных дерматовенерологического профиля) и образовательной деятельности

(дистанционное обучение врачей-дерматовенерологов, косметологов) заключены с 23 медицинскими организациями субъектов Российской Федерации.

В 2017 году медицинскую помощь в рамках реализуемой клинической апробации «Метод персонализированного подхода к назначению антицитокиновой терапии больным тяжелыми формами псориаза» получали 100 пациентов. Терапия псориаза биологическими препаратами является самым эффективным методом лечения больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания, и в тоже время самым дорогостоящим методом. Метод персонализированного подхода к назначению антицитокиновой терапии больным псориазом, основан на клинических (степень тяжести псориаза, наличие поражения суставов) и иммунологических показателях (исходный уровень цитокинов в сыворотке крови и в очагах поражения кожи больных) и позволяет назначать биологический препарат с высоким уровнем клинической эффективности для каждого пациента.

Токсикология

В Российской Федерации специализированная медицинская помощь при острых химических отравлениях осуществляется в токсикологических лечебных центрах (центры отравлений, далее – Центры), развернутых в городах с численностью населения от 500 тыс. жителей, имеющих в своем составе отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии, а также отделения (палаты) лечения отравлений для реабилитации пациентов, перенесших тяжелое отравление и получивших медицинскую помощь в отделении реанимации, а также с отравлением средней и легкой степени тяжести.

В субъектах Российской Федерации с малой численностью населения лечение острых отравлений осуществляется в многопрофильных стационарах, имеющих в своем составе отделения реанимации и интенсивной терапии (согласно упомянутому выше приказу). При отсутствии в медицинской организации возможности проведения необходимых диагностических и лечебных мероприятий пациент переводится в установленном порядке в специализированное лечебное учреждение, обладающее необходимыми условиями для полноценного оказания токсикологической медицинской помощи, с помощью санитарной авиации или других средств.

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-практический токсикологический центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НПТЦ ФМБА России) помимо информационно-консультативной деятельности осуществляет функции в части организации токсикологической помощи в России, разработки стандартов оказания специализированной стационарной помощи, в частности, разработаны проекты стандартов специализированной стационарной помощи при отравлении соединениями металлов, веществами раздражающего действия, которые находятся на стадии согласования с профильными главными специалистами Минздрава.

Разработаны критерии оценки качества медицинской помощи при наиболее актуальных видах отравлений (приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»).

С целью улучшения качества профилактики и лечения отравлений в России функционирует информационно-консультативная токсикологическая помощь, которая предоставляется медицинским работникам, населению Российской Федерации круглосуточно дистанционно по телефону ФГБУ НПТЦ ФМБА России. Информация и консультации предоставляются по различным вопросам, включая как отдельные случаи, так и массовые отравления, в частности – массовые отравления окисью углерода, продуктами горения, по другим токсикологическим ситуациям. Помимо обычных телефонных консультаций в течение 2017 г. были организованы и проводились при помощи ВЦМК «Защита» теле-видео консультации медицинских работников различных территорий Российской Федерации (Свердловская, Омская обл., г. Калининград, Пенза и др.).

Ежегодно ФГБУ НПТЦ ФМБА России выполняется от 80 до 10-12 тысяч телефонных консультаций, токсикологические консультативные подразделения функционируют также в Свердловском, Омском, Ростовском областных токсикологических центрах.

Геронтологическая помощь

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года.

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

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

В 2017 году увеличилось количество внештатных специалистов гериатров в регионах России. В 70 регионах гериатрическую службу курируют главные внештатные специалисты.

В 2017 году было проведено 2 заседания профильной комиссии Минздрава России по гериатрии:

28 апреля 2017 г. в рамках «Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии» состоялось заседание профильной комиссии по теме: «Промежуточные результаты пилотных проектов «Территория ЗАБОТЫ» в регионах: Республике Башкортостан, Волгоградской, Самарской, Калужской,

Воронежской и Белгородской областях. Перспективы работы Российской ассоциации геронтологов и гериатров»;

22 декабря 2017 г. в рамках IV Московской научно-практической конференции по геронтологии и гериатрии «Гериатрия: итоги-2017 и перспективы-2018» проведено заседание профильной комиссии на тему: «Обсуждение пилотного проекта организации системы долговременного ухода», были заслушаны отчеты регионов о ходе выполнения пилотного проекта «Территория заботы» Минздрава России.

6 декабря 2017 г. проведено видеоселекторное совещание по вопросам организации оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» и паллиативной медицинской помощи с заместителями руководителей субъектов Российской Федерации, курирующими гериатрическую службу, главными внештатными специалистами-гериатрами, главными внештатными специалистами по паллиативной медицинской помощи.

Разработаны методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования Федерального фонда обязательного медицинского страхования (Одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 14 ноября 2017 года № 66/11/19). В приложение №1 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» впервые внесен раздел «Гериатрия» (38), для «Старческой астении» (строка № 339) установлен коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ - 1,5. Предусмотрена оплата данной клинико-статистической группы только при оказании медицинской помощи пациентам со старческой астенией в условиях гериатрических отделений. В приложении №3 «Рекомендуемый перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента» впервые включен повышающий коэффициент сложности лечения пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела ≤ 60 баллов) – 1,1-1,2; данный коэффициент реализуется только в гериатрических отделениях. Сохраняется повышающий коэффициент сложности лечения пациента, связанный с возрастом (лица старше 75 лет) – 1,02-1,4 при оказании стационарной помощи вне гериатрических отделений.

Для реализации положений Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» внесена новая медицинская услуга в номенклатуру медицинских услуг «Комплексная гериатрическая оценка Кодировка медицинской услуги: В 03.007.001 – комплексная гериатрическая оценка основная.

Разработанный в 2016 г. стандарт специализированной помощи для пациентов с синдромом старческой астении был учтен в «Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» поправочный коэффициент (1,5) стоимости обращения с учетом кратности посещений по поводу заболеваний по специальности «гериатрия».

Выполнено государственное задание по запросу Комитета Совета Федерации по социальной политике Федерального Собрания Российской Федерации «Оценка состояния здоровья населения перипенсионного возраста (55-64 года) на основании углубленного изучения клинических маркеров старения», количество и объем исследований выполнен в соответствии с планом задания, проведена статистическая обработка полученных результатов и их анализ.

Разработаны следующие нормативные и методические документы:

- проект документа «Профессиональный Стандарт «врач-гериатр»
<http://rgnkc.ru/spetsialistam/proekty-dokumentov>;

- методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении для медицинских работников кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья
http://rgnkc.ru/images/metod_materials/Asteniya.pdf;

- методические рекомендации «Предупреждение жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения;

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/24/materialy-po-deyatelnosti-departamenta/zhestokoe-obraschenie-2>;

- методические рекомендации «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения» <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/24/materialy-po-deyatelnosti-departamenta/zhestokoe-obraschenie-1>;

- клинические рекомендации «Коморбидная патология в клинической практике» <http://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/712>.

Разработан ряд учебных пособий для врачей:

- «Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения»;

- «Антитромботическая терапия у лиц пожилого возраста»;

- «Диагностика, профилактика и лечение старческой астении и других гериатрических синдромов»;

- «Артериальная гипертензия у пациентов пожилого и старческого возраста».

Разработаны, утверждены и опубликованы следующие документы:

- «Лечение артериальной гипертензии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией»

<http://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/557>;

- «Антитромботическая терапия у пациентов пожилого и старческого возраста» <http://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/582>;

- проект российских рекомендаций по уходу за ослабленными пожилыми людьми;

- проект экспертного документа «Комплексная междисциплинарная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста до 2025 г.»;

- проект клинического протокола по диагностике, лечению и профилактике делирия в гериатрической практике;

- разработан протокол всероссийского регистра острого коронарного синдрома у пациентов 80 лет и старше и начат сбор данных.

Проведены 22 региональные и 5 Московских конференций в рамках Всероссийской образовательной программы «Гериатрия – инвестиции в будущее», посвященной особенностям оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации;

27-28 апреля 2017 г. проведен «Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии», в котором приняли участие ведущие клиницисты и эксперты в области геронтологии и гериатрии из России, Франции, Великобритании, Нидерландов, Израиля, Италии, Японии, Канады, главные внештатные специалисты регионов России, врачи-гериатры, терапевты, врачи общей практики, гастроэнтерологов, кардиологов, неврологов и врачей различных специальностей, оказывающих медицинскую помощь людям пожилого и старческого возраста, руководителей учреждений здравоохранения и социального обеспечения, преподавателей ВУЗов, медицинских сестер и специалистов по социальной работе – всего 930 делегатов.

21-22 декабря 2017 г. проведена IV Московская научно-практической конференции по геронтологии и гериатрии «Гериатрия: итоги-2017 и перспективы-2018» для работников врачей-гериатров, терапевтов, кардиологов, неврологов, психиатров, врачей по паллиативной медицинской помощи, медицинских сестер, а также врачей различных специальностей, оказывающих помощь людям пожилого и старческого возраста в учреждениях здравоохранения Российской Федерации – всего 615 человек.

Российским геронтологическим научно-клиническим центром разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации клинические апробации по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при различных заболеваниях:

- комплексное ведение пациентов с синдромом старческой астении и психо-поведенческими расстройствами на фоне когнитивных нарушений

- метод амбулаторного ведения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении и функциональными нарушениями.

В рамках научно-практического и образовательного сотрудничества были проведены специализированные гериатрические симпозиумы, секции, семинары с выступлениями ведущих специалистов в области гериатрии на таких конгрессах и конференциях: VI Международный форум кардиологов и терапевтов, г. Москва, XI Всероссийская конференция «Проблемы женского здоровья и пути их решения», Москва, Конгресс национальной медицинской

палаты: «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», Москва, VII Конференция «Повышение качества жизни людей зрелого и старшего возраста. Успешные практики. Обмен опытом», Москва, XII национальный конгресс терапевтов Москва, III Конференция с международным участием «Развитие паллиативной помощи взрослым и детям» Москва, XI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России», г. Москва.

Основное мероприятие 2.10 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

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.

Согласно данным ФОМС, в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, включено 1 004 медицинские организации.

Количество пациентов, которым в 2017 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), составило 1 047,9 тыс. чел.

По данным ФОМС от 29.03.18 № 3233/21-1/1864 в 2017 году в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, предусмотрено 96 729 300,0 тыс. рублей.

По итогам 2017 года предоставлено субсидий федеральным государственным учреждениям на сумму 90 729 042,3 тыс. рублей, что составляет 100% от утвержденного объема.

Основное мероприятие 2.11 «Развитие службы крови»

В течение 2017 года отечественная служба крови сохраняла тенденции устойчивого развития, заложенные в последние десять лет, в том числе за счет успешно реализованной в период 2008-2014 гг. масштабной программы по развитию службы крови в рамках национального проекта «Здоровье».

ФМБА России в целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и ее компонентов успешно реализует ведение Единой

информационной базы данных донорства крови и ее компонентов (ЕИБД). На сегодняшний день это один из крупнейших и наиболее заметных государственных проектов, реализованный в сфере информатизации здравоохранения, обеспечивающий безопасность донорства крови и ее компонентов в строгом соответствии с действующим законодательством.

Вышедшая в 2017 году обновленная версия Автоматизированной информационной системы трансфузиологии (АИСТ) с применением самых современных решений в области информационных технологий обеспечивает еще более высокий уровень автоматизации, стандартизации и унификации технологических процессов устанавливая исключительные стандарты трансфузионной безопасности.

Продолжена реализация мероприятий по пропаганде и привлечению безвозмездных доноров. Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Центр крови Федерального медико-биологического агентства» была предоставлена субсидия:

- на техническое сопровождение единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов,
- оплату расходов на обеспечение необходимого трафика по каналам связи информационно-телекоммуникационной сети "Интернет",
- на выполнение работ (услуг) в целях пропаганды массового донорства крови и ее компонентов.

Реализация комплекса мероприятий по пропаганде массового донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации реализовывалась по нескольким направлениям.

В первую очередь коммуникационная кампания поддержки сайта Службы крови www.yadonor.ru и «горячей телефонной линии» (8 800 333 3330). Одновременно на сайте Ядонор.ру успешно реализуется программный комплекс «Личный кабинет донора», который технически является интерфейсом доступа к базе данных донорства крови и ее компонентов, обеспечивающий доступ донора к сведениям об истории его донаций и результатам медицинских обследований.

На сегодняшний день основным направлением работы службы крови остается поддержание регулярного донорства крови и ее компонентов с целью обеспечения медицинских организаций необходимым объемом наиболее безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства. Стимулирование перехода первичных доноров в категорию регулярных стало также возможным благодаря реализации специального проекта – Программы лояльности, который объединяет представителей социально ответственного бизнеса во всех субъектах нашей страны. Его запуск состоялся в июне 2017 года.

Программа лояльности направлена на поддержание принципа регулярного безвозмездного донорства крови и ее компонентов за счет формирования условий поддержки различных категорий доноров (первичных,

кадровых, почетных) и предоставления им привилегий в формате скидок или специальных акций от партнеров Программы.

В 2017 году также было запущено разработанное мобильное приложение «Служба крови», которое является новым абсолютно уникальным форматом взаимодействия с донорами в их повседневной жизни. Скидки и акции партнеров размещаются на сайте Программы лояльности и в мобильном приложении Службы крови.

1 декабря в столице Республики Татарстан был проведен X Юбилейный Всероссийский Форум Службы крови. В рамках его проведения прошла церемония награждения победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови

Подпрограмма 3. «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»

Основное мероприятие 3.1. Развитие ядерной медицины

В 2017 году была продолжена работа по разработке концепции ядерной медицины в Российской Федерации, в соответствии с пунктом 5 плана мероприятий «Развитие центров ядерной медицины», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2015 г. № 2144-р.

При участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, организаций, профессионального медицинского сообщества актуализирована и проанализирована информация от субъектов Российской Федерации о фактически сложившейся сети медицинских организаций и их структурных подразделений всех форм собственности и ведомственной принадлежности с учетом имеющегося научно-технического потенциала существующих радиологических отделений, отделений лучевой терапии и радионуклидной диагностики.

Итогом консолидированной работы стал проект концепции, определяющий развитие отрасли здравоохранения – повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению с использованием технологий ядерной медицины, которая станет основой для разработки государственных программ (подпрограмм) Российской Федерации, разработки государственных программ (подпрограмм) субъектов Российской Федерации и иных предусмотренных законодательством Российской Федерации документов стратегического планирования, содержащих мероприятия, направленные на развитие здравоохранения в части применения технологий ядерной медицины.

Основное мероприятие 3.2. Развитие фундаментальной, трансляционной и 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 внедрению механизма направленного инновационного развития медицины, подразумевающего концентрацию ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, которые при эффективном административно-организационном сопровождении позволят в короткие сроки вывести на новый качественный уровень оказание медицинской помощи по наиболее актуальным направлениям.

В целях реализации пунктов 8 и 12 Стратегии организована работа по проведению аудита научных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в целях формирования системы центров лидерства проведен аудит научных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

В ходе реализации подведомственными учреждениями государственных заданий на осуществление научных исследований и разработок отмечена положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей Госпрограммы:

число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось по сравнению с 2016 годом (с 1061 до 1 469 человека);

число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором не ниже 0,3) в рамках выполнения государственных заданий на осуществление научных исследований и разработок, в 2017 году увеличилось по сравнению с 2016 годом и составило 5 490 статей (2016 год – 4 805 статей), при этом суммарный импакт-фактор составил 6 504,597 ед., по сравнению с 6 630,537 ед. в 2016 году;

доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей, работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральному агентству научных организаций, за исключением совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера составила 34,3 %, плановое значение показателя - 34,0%.

В соответствии с Комплексной программой развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года, Минздрав России отвечает за формирование государственной политики в области биомедицины.

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).

Учитывая актуальность установления специальных мер в отношении регулирования рынка биомедицинских клеточных продуктов, впервые на законодательном уровне в законе № 180-ФЗ закреплены понятия, определяющих биомедицинский клеточный продукт, клеточную линию, дифференцировку клеток, донора биологического материала, безопасность биомедицинского клеточного продукта, эффективность биомедицинского клеточного продукта, ряд других понятий, принципиально важных для осуществления обращения биомедицинского клеточного продукта. Заложенные в законе № 180-ФЗ нормы позволят решить ряд целевых задач,

связанных с реализацией Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р.

В 2017 году проводилась работа по разработке актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, необходимых для реализации норм закона № 180-ФЗ, а именно: по разработке актов, направленных на регулирование вопросов, возникающих в связи с обращением – разработкой, доклиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, клиническими исследованиями, производством, хранением, утилизацией, применением, уничтожением, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации биомедицинских клеточных продуктов, а также донорством в целях производства биомедицинских клеточных продуктов. В целях реализации закона № 180-ФЗ в 2017 году принято 9 постановлений Правительства Российской Федерации, Министерством юстиции Российской Федерации зарегистрирован 30 приказов Минздрава России (суммарно 39 нормативных правовых актов).

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 - «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О биомедицинских клеточных продуктах» (далее – законопроект), разработанный в целях реализации норм закона № 180-ФЗ, которым предусматривается 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».

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 (протокол от 4 апреля 2017 г. № 07/27/69) сформирована сеть национальных медицинских исследовательских центров, в которую вошло 20 научных учреждений, подведомственных Минздраву России.

Решением президиума Научного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2017 г. (протокол № 73/27/48) рекомендовано дополнить сеть национальных медицинских исследовательских центров, в результате чего их численность составит 22 учреждения. Положением об организации работы по формированию сети национальных научно-практических центров, утвержденным приказом Минздрава России

от 21 марта 2017 г. № 125, предусмотрено обновление состава сети национальных медицинских исследовательских центров с частотой не реже одного раза в пять лет.

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.

Основное мероприятие 3.3. Развитие инновационной инфраструктуры

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, утвержденного приказом Минздрава России от 30 марта 2013 г. № 175, в 2017 году продолжена работа по созданию центров доклинических трансляционных исследований. Продолжается 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 исследовательских центр радиологии» Минздрава России.

Основное мероприятие 3.4 «Медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

Клиническая апробация регламентируется статьей 36.1 Федерального закона № 323-ФЗ, а также приказом Минздрава России от 10 июля 2015 г. № 433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» (далее – Положение).

Согласно пункту 31 Положения в рамках клинической апробации применяются лекарственные препараты и (или) медицинские изделия,

зарегистрированные в установленном порядке в Российской Федерации в соответствии с инструкциями по применению лекарственного препарата, инструкцией по применению или руководством по эксплуатации медицинского изделия.

В целях исполнения функций по организации оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации Министерством здравоохранения Российской Федерации созданы Этический комитет и Экспертный совет по вопросам организации клинической апробации (далее – Экспертный совет). Разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации по конкретному протоколу клинической апробации (из числа одобренных Этическим комитетом) выдается Экспертным советом.

В 2017 году Экспертным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации одобрено 64 протокола клинической апробации по разным профилям медицинской помощи.

Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в 2017 г. составило 12 802 пациента.

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Основное мероприятие 4.1 «Совершенствование службы родовспоможения»

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

В 2017 году продолжилась реализация программы «Родовой сертификат».

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.

Средства, полученные медицинскими организациями по программе «Родовой сертификат», направлялись на повышение заработной платы медицинскому персоналу, оказывающему услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по профилактическим медицинским осмотрам ребенка первого года жизни, а также на приобретение лекарственных средств, необходимого медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и изделий медицинского назначения.

По информации ФОМС от 29 марта 2018 г. № 3233/21-1/1864 финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни за счет межбюджетных трансфертов Фонда осуществлялось в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни».

На указанные цели в рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации перечислено по заявочному принципу 16 085 629,4 тыс. рублей.

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

С целью повышения качества и доступности оказания медицинской помощи детям и матерям, снижения показателей материнской, младенческой и перинатальной смертности, профилактики и снижения аборт, а также популяризации достижений мировой и отечественной науки, специалистами -

экспертами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России совместно со специалистами ведущих ВУЗов страны и профессиональных сообществ в 2017 году продолжено проведение научно - практических мероприятий, имеющих образовательную и практическую значимость.

17-20 января 2017 г. был проведен XI Международный конгресс по репродуктивной медицине, в котором приняли участие 1 444 специалиста из 209 городов, 75 регионов Российской Федерации, 24 стран мира. В рамках конгресса было проведено 7 пленарных и 4 секционных заседания, 222 докладчика и члена оргкомитета выступили с научно-образовательными лекциями по основным темам репродуктивного здоровья, проблемам современной онкологии, детской хирургии. В научной программе принял участие 251 молодой ученый; прошло 3 школы: по мировым тенденциям судебного решения споров медицинского характера; по сексологии и гинекологии; по рациональному ведению беременности. Был проведен дискуссионный клуб, посвященный вопросам гинекологии детей и подростков, а также мастер-класс по репродуктивной хирургии, сопровождавшийся онлайн-видеотрансляциями из операционных Центра.

Важными событиями конгресса стали совещание главных внештатных специалистов акушеров-гинекологов субъектов Российской Федерации, посвященное организационным аспектам здравоохранения, и конкурс молодых ученых.

13-15 февраля 2017 г. состоялся I Национальный научно-образовательный конгресс «Онкологические проблемы от менархе до постменопаузы». В работе конгресса приняли участие 1200 специалистов из 100 городов и 57 субъектов Российской Федерации, а также из 10 стран мира. Научная программа конгресса, включающая, помимо пленарных заседаний, 15 секционных, 3 школы, 2 семинара и панельную дискуссию, была насыщена докладами и презентациями научно-практической направленности, освещением опыта работы по различным проблемам злокачественных заболеваний органов женской репродуктивной системы.

В рамках конгресса состоялась презентация второго издания Национального руководства «Гинекология» под редакцией академиков РАН Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, член-корреспондента РАН В.Е. Радзинского, профессора И.Б. Манухина. В переиздании руководства приняли участие ведущие научно-практические коллективы страны, представленные 140 учеными России.

6-9 июня 2017 г. был проведен юбилейный 30-й международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». Конгресс собрал около 1 000 участников из 75 субъектов Российской Федерации, из 21 страны, в том числе традиционно в нем участвовали 28 авторитетных экспертов из Австрии, Бельгии, Великобритании, Венгрии, Германии, Израиля, Испании, Италии,

Канады, Португалии, США, Франции и Японии. Научная программа включала пленарные заседания (тактика ведения больных с миомой матки: от лекарственной терапии до хирургического лечения; новые технологии в охране женского здоровья) и секционные заседания (онкогинекология, репродуктология и др.), мастер-классы, школы экспертов по внутриматочной патологии, онкогинекологическим заболеваниям, коррекции пролапсов и роботхирургии в гинекологии. Состоялся тренинговый курс по лапароскопии с лекциями и отработкой навыков на симуляторах (курс посетили более 100 участников). Приглашенные зарубежные эксперты совместно с хирургами отделения оперативной гинекологии провели 4 мастер-класса по эндоскопической хирургии в формате интерактивной прямой трансляции операций. Проведено было 14 операций, в том числе по поводу рака шейки матки, аденомиоза, пролапса гениталий, наружного эндометриоза, опухолей яичника, миомы, внутриматочной патологии. В рамках конгресса состоялась школа по доказательной медицине (около 50 участников), а также прошел конкурс студенческих научных работ, в котором приняли участие члены студенческого научного общества.

С 28 по 31 мая 2017 года прошел Восточно-Европейский саммит акушеров-гинекологов и перинатологов, в котором приняли участие свыше 650 специалистов из 27 стран. Акушеры-гинекологи, неонатологи, репродуктологи и врачи других профилей представили 166 городов страны. Научная программа саммита включала более 150 докладов, в том числе выступления более 30 приглашенных зарубежных экспертов из Азербайджана, Армении, Беларуси, Бельгии, Боснии и Герцеговины, Великобритании, Венгрии, Германии, Израиля, Испании, Италии, Казахстана, Канады, Китая, Молдовы, Норвегии, Румынии, Сербии, Словении, Словакии, Турции, Украины, Франции, Хорватии, Чехии и Швеции. Научная тематика была представлена актуальными проблемами акушерства и гинекологии, которые обсуждались на 5 пленарных и 17 секционных заседаниях, состоялись прямые трансляции оперативных вмешательств. Научную программу саммита дополнили практические пре-курсы по ультразвуковой диагностике, лазерным технологиям, внутриматочной патологии, лечению генитального пролапса и пост-курс по эндоскопии и кольпоскопии на базе учебного центра «Karl Storz». Саммит получил аккредитацию Европейского Совета по аккредитации непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ).

Научно-практическая конференция «Неотложные состояния в акушерстве» проведена 22-24 мая 2017 г. Параллельно с секционными заседаниями, лекциями и дискуссиями в симуляционно-тренинговом центре проходило практическое обучение навыкам и действиям в экстренных ситуациях акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов.

28-30 июня 2017 года в Геленджике прошел X Юбилейный региональный научно-образовательный форум «Мать и дитя» и Пленум Правления Российского общества акушеров-гинекологов. Форум был посвящен проблеме экстрагенитальной патологии в акушерстве и гинекологии. В работе

юбилейного регионального форума приняли участие 890 специалистов, среди них представители из 96 городов 44 субъектов Российской Федерации, а также из Азербайджана, Казахстана, Таджикистана, Узбекистана и Украины. Тематика форума касалась широкого спектра актуальных проблем современного акушерства, гинекологии, онкогинекологии; проведены были пленарные и секционные заседания (9), круглые столы (17), семинары (11), клинические разборы, школы, мастер-классы; заслушано более 150 докладов. Форум прошел с активным участием Межрегиональной общественной организации «Лига акушеров»: состоялась конференция акушеров и медицинских сестер неонатального профиля.

XVIII Всероссийский форум «Мать и дитя» проведен с 27 по 29 сентября 2017 г. В форуме приняли участие 4325 специалистов, организаторов здравоохранения, представителей клинических и научных учреждений, профессиональных медицинских сообществ, заведующих профильными кафедрами, представивших 83 субъекта Российской Федерации и 20 стран мира. В рамках трехдневной научной программы форума состоялись пленарные (11) и секционные (50) заседания, круглые столы (33), школы и мастер-классы, на повестку были вынесены проблемы молекулярной медицины, инфекционно-воспалительных заболеваний в практике акушера-гинеколога, вопросы экстрагенитальной патологии, ведения родов, патологии молочной железы, эндометриоз, миома матки, преэклампсия, гестационный сахарный диабет и др. Всего подготовлено 520 докладов.

В рамках форума «Мать и дитя» состоялся Всероссийский научнообразовательный конгресс «Современные принципы ультразвуковой и лучевой диагностики в акушерстве, гинекологии и перинатологии» и конференция «Невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения».

В отчетном году продолжил реализацию образовательный проект «Региональные образовательные школы РОАГ». Было проведено 7 школ в городах Нижний Новгород, Уфа, Красноярск, Тюмень, Иваново, Волгоград, Екатеринбург. Формат школ РОАГ - семинары, мастер-классы, разборы клинических случаев, лекции и круглые столы.

Значительная роль в проведении образовательных мероприятий отведена симуляционно-тренинговому центру ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Центр успешно прошел аккредитацию Российского общества симуляционного обучения в медицине, было получено свидетельство о присвоении III (высшего) уровня, подтверждающее соответствие деятельности центра высоким стандартам обучающих технологий в медицине.

В симуляционно-тренинговом центре за прошедший год в целом прошли обучение 1240 человек, из них врачей - 886 и специалистов со средним профессиональным образованием - 294. Среди прошедших обучение зарегистрировано 47 научных сотрудников, 140 организаторов здравоохранения и руководителей и 11 кафедральных сотрудников. По специальностям слушатели распределились следующим образом: акушеры-гинекологи - 462

человека, неонатологи – 215, анестезиологи-реаниматологи – 151.

В 2017 году проведено 5 международных обучающих семинаров, в которых приняли участие 150 врачей из 13 стран мира (акушеры-гинекологи – 51 человек, анестезиологи-реаниматологи – 46, неонатологи – 53).

В работе по повышению квалификации кадров широко используются ресурсы телемедицины, внедрение которой предполагает развитие системы коммуникаций как внутри научной организации, так и с ведущими клиниками субъектов Российской Федерации, развиваются дистанционные технологии.

За отчетный год было проведено 588 телеконсультаций с 67 городами России по поводу акушерской, экстрагенитальной патологии у беременных, пороков развития плода, заболеваний периода новорожденности. В 66 % случаев была согласована тактика лечения, в 12 % – сроки госпитализации, в 21 % – определен диагноз и т.д.

С помощью отдела телемедицины были организованы 11 вебинаров и 6 телемостов по актуальным вопросам акушерства, гинекологии, неонатологии.

Организовано дистанционное обучение специалистов (онлайн) в рамках циклов тематического усовершенствования по циклу «Акушерство и гинекология» для городов Воронежа, Курска, Рязани.

Основное мероприятие 4.2 «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка»

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2006 года во всех субъектах Российской Федерации проводится неонатальный и аудиологический скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний.

Неонатальный скрининг в 2017 году проводился во всех субъектах Российской Федерации. В 2017 году, по оперативным данным субъектов Российской Федерации, обследовано более 1 500 тыс. новорожденных на 5 наследственных и врожденных заболеваний (охват обследованием новорожденных составляет более 95 %, что соответствует требованиям ВОЗ и свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий). Выявлено 1 150 детей с наследственными и врожденными заболеваниями (фенилкетонурия – 267 детей, врожденный гипотиреоз – 482, адреногенитальный синдром – 176, галактоземия – 71, муковисцидоз – 154). Все дети взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение.

В 2017 году обследовано на нарушения слуха на I этапе скрининга 95,0 % детей из числа родившихся детей, выявлено 29 616 детей с нарушениями слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) обследовано 27 248 ребенка, выявлено 5 030 детей с нарушениями слуха. Под диспансерным наблюдением в центре (кабинете) реабилитации слуха состояло 4 665 детей первого года жизни.

С 2015 года финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной диагностики, осуществляется в рамках Программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

В 2017 году по новому алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1,18 млн. беременных женщин, выявлено 18,0 тыс. плодов с врожденными пороками развития.

По итогам 12 месяцев 2017 года число случаев смерти детей в возрасте до 1 года от врожденных аномалий (пороков развития) в Российской Федерации уменьшилось на 18,8 % (с 2 490 детей за 12 месяцев 2016 года до 2 021 детей за аналогичный период 2017 года).

Основное мероприятие 4.3 «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»

За январь-декабрь 2017 г. в Российской Федерации показатель младенческой смертности снизился с 6,0 до 5,5 на 1 000 родившихся живыми (на 8,3 %) по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. – 6,0 на 1 000 родившихся живыми.

Отмечается снижение показателя младенческой смертности во всех федеральных округах Российской Федерации.

Самые низкие показатели младенческой смертности (5,5 и ниже на 1 000 родившихся живыми) зарегистрированы в 46 субъектах Российской Федерации: Белгородской (5,0), Воронежской (4,7), Ивановской (3,5), Калужской (4,5), Липецкой (3,4), Московской (4,1), Рязанской (4,5), Смоленской (5,4), Тамбовской (2,4), Тверской (4,5), Калининградской (4,5), Ленинградской (4,6), Мурманской (5,4), Псковской (5,3), Волгоградской (4,2), Кировской (4,1), Нижегородской (5,2), Пензенской (4,1), Самарской (4,6), Саратовской (5,3), Ульяновской (5,1), Курганской (4,6), Свердловской (4,8), Тюменской (4,1), Новосибирской (4,9) Томской (4,4), Амурской (4,8), Сахалинской (4,7), Магаданской (3,7) областях, Краснодарском (4,3) и Пермском (5,2) краях, Республиках Калмыкия (4,8), Коми (4,2), Крым (5,3), Северная Осетия-Алания (5,4), Хакасия (5,1), Марий Эл (4,3), Мордовия (5,0), Татарстан (5,1), Саха (Якутия) (5,3), Кабардино-Балкарской Республике (4,5), Удмуртской Республике (4,6), Чувашской Республике (3,3), Ханты-Мансийском автономном округе (4,6), городах Санкт-Петербурге (3,6) и Севастополе (4,0).

Наиболее высокие показатели младенческой смертности (8,0 и выше на 1 000 родившихся живыми) в январе-декабре 2017 г. отмечаются в Ставропольском крае (8,0), Брянской области (8,2), Республике Дагестан (8,7), Республике Тыва (8,8), Чеченской Республике (9,2), Республике Алтай (9,6), Чукотском ОА (10,5), Еврейской АО (10,6).

Ведущей причиной смертности детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на втором месте – врожденные аномалии.

Регулярно Минздравом России проводятся с субъектами Российской Федерации видеоселекторные совещания по разработке комплекса мер, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям первого года жизни с учетом реальной ситуации в конкретном регионе.

Основное мероприятие 4.4 «Развитие специализированной медицинской помощи детям»

В 2017 году реализованы мероприятия, направленные на улучшение качества и доступности медицинской помощи матерям и детям.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 Минздравом России осуществляется мониторинг Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента.

В Федеральный регистр внесены данные о 17 118 пациентах редкими (орфанными) заболеваниями, из них 8 674 ребенка.

Проблемам редких (орфанных) заболеваний, рано приводящих к инвалидности детей и ухудшению качества их жизни, было уделено большое внимание на XVIII съезде педиатров, прошедшем в феврале 2017 г., а также на XVI Российском конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием, прошедшим в октябре 2017 г.

В марте 2017 г. в рамках работы II научно-генетического конгресса «Орфанные болезни» проведено совещание профильной комиссии Минздрава России и главных внештатных специалистов по медицинской генетике, на котором обсуждены вопросы медико-генетического консультирования и генетической диагностики редких (орфанных) заболеваний, а также лекарственного обеспечения детей, страдающих указанными заболеваниями.

В рамках XVIII Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» научная программа была сформирована и структурирована крупными блоками по основным вопросам научных и практических аспектов развития педиатрии, аудита качества оказания медицинской помощи детям, в том числе в образовательных организациях, питания здорового и больного ребенка, семейной вакцинопрофилактики, перинатальной медицины и неонатальной хирургии, неотложных состояний в педиатрии и детской хирургии, проблем детской инвалидности и ее профилактики, педиатрического образования, роли медицинских сестер в оказании медицинской помощи детям, истории отечественной педиатрии и международного сотрудничества в области детского здравоохранения. В ходе работы XVIII Съезда педиатров России было проведено 148 научных и научно-практических симпозиумов, включая круглые столы, лекции и мастер-классы, выступления известных профессоров.

Одним из ключевых событий XVIII Съезда педиатров России стало

совещание главных внештатных педиатров, главных детских специалистов по профилактической медицине, главных специалистов по гигиене детей и подростков, главных детских ревматологов, а также руководителей службы охраны материнства и детства органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с участием представителей Минздрава России, комитета Совета Федерации Российской Федерации по социальной политике.

Было проведено широкое обсуждение критериев допуска врачей к профессиональной деятельности на современном этапе, роли клинических рекомендаций в повышении качества медицинской помощи детям, аккредитации врачей, критериев оценки работы медицинских вузов, роли профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и соответствие ему федерального государственного образовательного стандарта, а также зарубежного опыта внедрения интегрированного ведения болезней детского возраста в учебные программы медицинских вузов.

Кроме того, в рамках совещания рассмотрены основные подходы к оценке качества медицинской помощи детям как критерия эффективности медицинского образования, освещены результаты проведенного совместно с местными органами здравоохранения аудита стационарной помощи в ряде регионов Российской Федерации (Ростовская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский АО - Югра). XVIII Съезд был аккредитован в системе непрерывного медицинского образования

В сентябре 2017 года в г. Грозный проведена Всероссийская научно-практическая конференция педиатров России «Фармакотерапия и диетология в педиатрии». Всего было проведено 6 симпозиумов, 2 мастер класса, заслушано 13 образовательных лекций. В рамках конференции было проведено совещание главных внештатных педиатров субъектов Российской Федерации, на котором были рассмотрены проблемы школьной медицины в регионах Российской Федерации. В дни конференции делегаты обсуждали также проблемы вакцинопрофилактики, неотложных состояний в педиатрии, современные тенденции в детской нутрициологии, редкие болезни в практике педиатра, диагностические алгоритмы в детской нефрологии, трудности диагностики аллергопатологии у детей. Было также проведено два мастер-класса по маммологии и эндоскопии. Конференция была аккредитована в системе непрерывного медицинского образования.

Основное мероприятие 4.5 «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей» и Государственной стратегией противодействия 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, вопрос профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку определен как один из приоритетных и закреплён целевыми показателями реализации мероприятий, такими как: «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (во время беременности, во время родов и новорожденному)».

Профилактика осуществляется территориальными Центрами по профилактике и борьбе со СПИД, совместно с учреждениями первичной и специализированной медико-санитарной помощи во всех субъектах Российской Федерации.

Основными направлениями реализации мероприятий являются:

1. Информирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ-инфекции во время беременности, в родах и послеродовой период.

2. Индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусную терапию.

3. Предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период.

4. Повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

5. Повышение уровня знаний медицинских работников по алгоритму оказания помощи беременным с ВИЧ-инфекцией и их новорожденным детям.

В соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2017 г. № 99 «Об утверждении Плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год» в июне 2017 года в Санкт-Петербурге состоялась международная Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ», в которой приняли участие представители Минздрава России, Роспотребнадзора, ООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ.

В конференции участвовали представители Франции, Швейцарии, Бельгии, Италии, Великобритании, Нидерландов, Белоруссии, Кыргызстана, Таджикистана, Армении, Казахстана и других стран, а также более 600 российских специалистов в области ВИЧ-инфекции из всех регионов страны.

На конференции обсуждены актуальные вопросы первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди женщин, вопросы репродуктивного поведения и планирования беременности, как аспектов общей стратегии ППМР, улучшения качества консультирования и тестирования женщин, аспекты современного подхода к диспансерному наблюдению и лечению, обеспечивающего наибольший охват и удержание ВИЧ-позитивных женщин в рамках медицинской помощи.

Позитивным моментом, позволяющим существенно снизить риск вертикальной трансмиссии вируса, является ежегодно увеличивающийся охват

диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой беременных женщин и новорожденных. Созданы все необходимые условия для ликвидации вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Основное мероприятие 4.6 «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов в Российской Федерации, является создание Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, основной задачей которых является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности.

По информации органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в 2017 г. в центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и кабинетах медико-социальной помощи женских консультаций проконсультировано 278,0 тыс. женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них 41,0 тыс. (14,7 %) отказались от аборта.

Основное мероприятие 4.7 «Поддержка мероприятий в субъектах Российской Федерации в сфере охраны здоровья матери и ребенка»

В рамках данного мероприятия перечислены субсидии на софинансирование объектов капитального строительства собственности субъектов Российской Федерации.

Реализация данного мероприятия позволила повысить качество оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов, в послеродовом периоде, новорожденным и детям в Хабаровском крае, Республике Бурятия и Тульской области.

Основное мероприятие П2. «Приоритетный проект «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации»

Приоритетный проект «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» направлен на решение таких важных социальных проблем, как младенческая/материнская смертность и предусматривает строительство перинатальных центров и формирование трехуровневой системы

организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным.

В 2017 году в 25 перинатальных центрах, построенных и оснащенных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» при софинансировании из федерального бюджета, 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.

В 2013–2017 годах продолжалась реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.

Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р. Программой запланировано строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Распределение субсидии из бюджета Федерального ФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 1873-р (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 2077-р).

Издано распоряжение Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп (в ред. распоряжения Президента Российской Федерации от 26 мая 2015 г. № 153-рп) о возложении на Государственную корпорацию по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» функции заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий и подготовки проектной документации для строительства региональных перинатальных центров в субъектах Российской Федерации, а также по обеспечению строительства и ввода в эксплуатацию этих центров.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования заключены соглашения о финансовом обеспечении мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров с высшими исполнительными органами государственной власти 30 субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 1 января 2018 г. 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.

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Основное мероприятие 5.1 «Развитие санаторно-курортного лечения»

Во исполнение пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации 26 августа 2016 г., утвержденный 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 (далее – межведомственная рабочая группа).

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 25 декабря 2017 г. № 17-5/10/1-8551.

В 2017 году продолжена работа по совершенствованию нормативно-правового регулирования санаторно-курортного лечения. Подготовлен проект приказа о внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». Проектом приказа предусматривается дополнение перечня показаний к санаторно-курортному лечению рядом нозологий, не вошедших в первоначальную редакцию.

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, направленный на согласование в заинтересованные федеральные органы исполнительной власти письмом Минздрава России 20 ноября 2017 г. № 17-5/10/1-7581.

Доработанный по замечаниям ФОИВов проект федерального закона повторно направлен на согласование письмом Минздрава России от 25 января 2018 г. № 17-5/10/1-422.

5-8 июня 2017 г. в Москве состоялся III Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение» (далее – конгресс), на котором обсуждались современное состояние и перспективы развития санаторно-курортного потенциала Российской Федерации. В работе конгресса приняли участие около 1 000 ведущих специалистов Российской Федерации и зарубежных стран

в области бальнеологии, медицинской реабилитации, кардиологии, педиатрии, урологии, дерматовенерологии, гинекологии, курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа, спортивной медицины, гидрогеологии, климата.

27-28 сентября 2017 г в Москве состоялся XV Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение».

7-8 декабря 2017 г. в Москве проведена V Международная врачебная конференция «Актуальные вопросы преемственности оказания медицинской помощи на стационарном, поликлиническом и санаторном этапах», на которой были представлены результаты общероссийского пилотного проекта с участием около 100 санаторно-курортных организаций различной ведомственной принадлежности и форм собственности из 16 регионов Российской Федерации.

Основное мероприятие 5.2 «Развитие медицинской реабилитации»

Охват реабилитационной помощью от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи в 2017 году составил 23,8 %. При этом по отдельным категориям пациентов охват помощью по медицинской реабилитации от потребности выглядит следующим образом: пациентов с ОНМК – 88,5 %; пациентов с нарушением функций и ограничением жизнедеятельности после заболеваний центральной нервной системы – 51 %; пациентов с ОКС – 46,4 %; пациентов с нарушением функций и ограничением жизнедеятельности после заболеваний сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ) – 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 (Москва, Воронежская область, Республика Башкортостан) начата реализация пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». 13 субъектов Российской Федерации (Нижегородская область, Санкт-Петербург, Московская область, Тверская область, Пермский Край, Свердловская область, Республика Татарстан, Республика Чувашия, Красноярский Край, Приморский Край, Ленинградская область, Ивановская область, Самарская область) 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 санаторно-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.

Разработаны 5 клинических рекомендаций по различным вопросам коррекции нарушенных функций в процессе медицинской реабилитации в острейший и острый период течения заболеваний.

В субъектах Российской Федерации на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 г. № 1403, а так же методических рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования по формированию тарифов на оказание медицинской помощи продолжилась работа по формированию системы финансирования помощи по медицинской реабилитации с использованием клинико-статистических групп на трех этапах в медицинских организациях различного уровня, в том числе в санаторно-курортных организациях.

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, Красноярск, 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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ 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 также на ряде клинических баз, прошедших аудит европейского сообщества по физической и реабилитационной медицине (ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, КГМА – филиал ФГОУ ДПО РНМАПО Минздрава России, ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России) и 3-х немедицинских университетах (МГУ им. Ломоносова, ННГУ им. Лобачевского) с использованием современных технологий дистанционного обучения и контроля знаний прошли профессиональное усовершенствование члены

мультидисциплинарных бригад медицинской организации, включенных как в первую, так и во вторую очередь Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». В 2017 году прошли обучение 2 107 специалистов мультидисциплинарных бригад по разным направлениям медицинской реабилитации, в том числе 830 врачей, 965 медицинские сестры, 198 специалистов по ЛФК, 54 логопеда, 60 психологов.

На базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова 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.

Прошел обсуждение и согласован с Национальной медицинской палатой проект профессионального стандарта «Врач физической и реабилитационной медицины».

Завершили обсуждение в профессиональных сообществах и пациентских организациях:

- проект профессионального стандарта «Кинезиолог»;
- проект профессионального стандарта «Эрготерапевт»;
- проект профессионального стандарта «Клинический логопед».

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

**Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной медицинской помощи,
в том числе детям»**

Основное мероприятие 6.1 «Оказание паллиативной медицинской помощи взрослым»

Паллиативная медицинская помощь финансируется из бюджетов субъектов Российской Федерации согласно ст. 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации». Вместе с тем, согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403, за период 2013-2017 гг. средний норматив затрат на единицу объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях увеличен с 1 537,1 руб. до 1 856,5 руб. на 1 койко-день в 2017 году.

В целях развития и внедрения малозатратных стационарозамещающих форм организации и оказания паллиативной медицинской помощи населению (выездные патронажные службы, кабинеты оказания паллиативной медицинской помощи), в Программу государственных гарантий внесены изменения и с 2018 года введен средний норматив затрат на единицу объема паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, который составляет 420 руб. на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

В рамках улучшения качества оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях был подготовлен проект приказа Минздрава России «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок для оказания паллиативной медицинской помощи», в состав которых вошли наркотические лекарственные средства и психотропные вещества.

С целью своевременного выявления лиц, приближающихся к терминальной стадии заболевания и нуждающихся в поддерживающем лечении, уходе и симптоматической терапии, в 2017 году разработаны критерии отнесения пациентов к нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Приказом Министерством труда и социального развития Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 696н в федеральный реестр инвалидов включены сведения об оказании инвалиду паллиативной медицинской помощи.

На протяжении 2017 года на площадке Открытого правительства совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатывался проект паспорта национального проекта «Повышение качества оказания паллиативной помощи населению на территории Российской Федерации», основной целью которого является создание

межведомственной системы оказания медико-социальных услуг в сфере паллиативной, в том числе хосписной помощи, а также долгосрочного ухода за пациентами, путем достижения определенных показателей.

Основное мероприятие 6.2 «Оказание паллиативной медицинской помощи детям»

В соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденным приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2015 г., регистрационный № 37231) в течение 2017 года продолжалась реализация мероприятий по оказанию паллиативной медицинской помощи детям, для которых радикальный подход к дальнейшему лечению изначально невозможен или полностью исчерпан.

В декабре 2017 г. проведено видеоселекторное совещание с заместителями руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и главными внештатными специалистами по паллиативной медицинской помощи по вопросам организации паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Основное мероприятие 7.1 «Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников»

В 2017 году подготовка медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования осуществляется подготовка на базах – 46 образовательных учреждений высшего профессионального образования, 3 образовательных учреждений среднего профессионального образования и 2 образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздраву России.

Объем государственного задания на 2017 год в части реализации образовательных программ высшего образования устанавливался исходя из контрольных цифр приема граждан, ежегодно устанавливаемых организациям приказами Министерства образования и науки Российской Федерации.

Так, объем государственного задания для реализации программ высшего образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования составил 1056 человек, из которых выполнено 1 054 человек (2 человека – движение контингента).

В 2017 году доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующей субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации составила 90 %.

В 2017 году показатель численности подготовленных работников по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки, в части реализации дополнительных профессиональных программ – программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки при плановом задании 46 071 человек, составил 49 230 человека, перевыполнение связано с дополнительной потребностью в профессиональной переподготовке и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.

В рамках контрольного события 7.2.1.8 проведена VIII Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования» 3-7 апреля 2017 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2017 г. № 99 на базе ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России.

В 2017 году продолжен начатый в 2016 году поэтапный переход к аккредитации выпускников образовательных учреждений высшего

образования. К процедуре аккредитации допущены выпускники по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», окончившие образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2017 года.

В Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 мая 2017 г. № 234н внесены изменения в части изменения подходов к формированию аккредитационных комиссий в субъектах Российской Федерации.

На этапе подготовки к аккредитации 2017 года органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья представлены предложения по кандидатурам для включения в составы аккредитационных комиссий субъектов Российской Федерации.

Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации, могли приступить в работе в медицинских организациях в должностях врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача функциональной диагностики, врача-статистика, провизора, провизора-технолога.

В 2017 г. допущено к аккредитации 31 789 человека, аккредитовано 31 119 человек, что составляет 97,9%, из них:

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

Принят приказ Минздрава России от 22 декабря 2017 г. № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (зарегистрирован в Минюсте России 19 января 2018 г. № 49696) устанавливающий новые сроки внедрения процедуры аккредитации для отдельных категорий специалистов.

Основное мероприятие 7.2 «Повышение престижа медицинских специальностей»

Во исполнение пункта 19 комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года,

утвержденного распоряжением Правительство Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р в целях повышения престижа и привлекательности медицинской профессии проведены Всероссийский конкурс врачей (контрольное событие 7.2.1.2) и Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (контрольное событие 7.2.1.4).

13 июня и 22 июня 2017 года на заседаниях Центральные конкурсных комиссий подведены итоги и определены победители соответственно Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Информация о результатах конкурсов размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет».

Победителям всероссийских конкурсов выплачено единовременное денежное поощрение, предусмотренное постановлениями Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 и от 24 декабря 2014 г. № 1476 (приказы Минздрава России от 23 августа 2016 г. № 627 и от 28 сентября 2016 г. № 741).

Проводимые в 2017 году мероприятия включали реализацию кадровых программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, содержащих также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Субъектами Российской Федерации осуществлен мониторинг реализации в 2017 году региональных кадровых программ. Информация размещена на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики.

Основное мероприятие 7.3 «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»

В целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению и повышения укомплектованности медицинских организаций, расположенных в сельской местности, медицинским кадрами с 2012 года осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам по программе «Земский доктор».

В 2017 году программа «Земский доктор» продолжилась.

В соответствии частью 12.1 статьи 51 Федерального закона 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2017 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной

власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2017 году осуществлялось за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

На осуществление единовременных выплат медицинским работникам из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2017 году предусмотрено иных межбюджетных трансфертов в размере 3 200 000,0 тыс. рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2016 г. № 2772-р «О распределении в 2017 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в 2017 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования перечислены средства на осуществление выплат 5 018 медицинским работникам, что составляет 105% от запланированного числа медицинских работников.

Неисполнение программы «Земский доктор» по некоторым субъектам в 2017 году связано с недостаточностью средств в бюджетах субъектов Российской Федерации на перечисление средств на софинансирование в объеме 40% единовременных компенсационных выплат медицинским работникам по указанной программе.

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).

Основное мероприятие 7.4 «Развитие сети обучающих симуляционных центров»

В 2017 году за счет субсидий из федерального бюджета созданы обучающие симуляционные центры на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский

государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (г. Санкт-Петербург) и ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Барнаул).

В созданных в 2011–2017 годах симуляционных центрах прошли обучение более 20,0 тыс. врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, в том числе в 2017 году – 6,5 тыс. врачей.

С целью продолжения в 2018 году реализации данного направления принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2017 г. № 2758-р, утверждающее распределение в 2018 году субсидий, предоставляемых из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, находящимся в ведении Минздрава России, на финансовое обеспечение создания обучающих симуляционных центров.

Разработка профессиональных стандартов

Разработка профессиональных стандартов осуществляется профессиональными сообществами совместно с Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» в соответствии с Правилами разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 № 23 (далее – Правила).

Утверждение профессиональных стандартов осуществляется Минтрудом России на основании экспертного заключения Национального совета при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям (далее – Национальный совет) с рекомендациями о его одобрении.

В 2017 году приказами Минтруда России утверждены 15 профессиональных стандартов для специалистов в области здравоохранения и 18 профессиональных стандартов одобрены Национальным советом для утверждения Минтрудом России.

В рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 31 марта 2014 г. № 487-р Минтрудом России проведен конкурс на разработку 22 профессиональных стандартов в области здравоохранения («Врач – нефролог», «Врач – ультразвуковой диагностики», «Врач – эндоскопист», «Врач-гастроэнтеролог», «Врач гериатр», «Врач-гематолог», «Врач – детский онколог», «Врач-колопроктолог», «Врач – ревматолог», «Врач-пульмонолог», «Врач – торакальный хирург», «Врач-педиатр», «Врач-терапевт», «Врач – челюстно-лицевой хирург», «Врач функциональной диагностики», «Врач-токсиколог», «Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению», «Врач-профпатолог», «Врач общей практики (семейный врач)», «Врач-клинический фармаколог», «Врач – детский эндокринолог», «Врач - детский уролог-андролог»), по итогам которого победителем признана Национальная Медицинская Палата.

Указанные проекты 22 профессиональных стандартов дорабатываются с Минздравом России с привлечением соответствующих главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Во исполнение подпункт «г» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в инициативном порядке профессиональным сообществом начата разработка проектов профессиональных стандартов: «Врач-стоматолог детский», «Врач - пластический хирург», «Специалист в области медицинской микробиологии», «Врач-эпидемиолог», «Врач по авиационной и космической медицине», «Врач по спортивной медицине», «Врач-акушер-гинеколог» и «Врач – остеопат».

Подпрограмма 8 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

Основное мероприятие 8.1 «Формирование национальной системы содействия международному развитию в сфере охраны здоровья»

В рамках Программы содействия международному развитию в области здравоохранения, содействия закреплению в «Стратегии странового сотрудничества Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2014–2020 годы», подписанной на 67-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) 21 мая 2014 г., проведены мероприятия, направленные на усиление различных аспектов потенциала стран по борьбе с неинфекционными заболеваниями в 23 странах Восточной Европы и Центральной Азии.

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.

Помимо соглашений двусторонние отношения формируются по целому ряду направлений сотрудничества, не требующих подготовки подписания какого-либо официального документа.

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

РЕСПУБЛИКА АБХАЗИЯ

В соответствии с Договором между Республикой Абхазия и Российской Федерацией о союзничестве и стратегическом партнерстве от 24 ноября 2014 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлены и подписаны следующие межправительственные документы:

- Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия (22 июня 2017 г., г. Москва);

- Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации в рамках обязательного медицинского страхования (8 августа 2017 г., г. Пицунда).

В настоящее время Соглашения проходят внутригосударственные процедуры по ратификации для их вступления в силу.

РЕСПУБЛИКА ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

В соответствии с Договором между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о союзничестве и интеграции от 18 марта 2015 г. Минздравом России подготовлен проект Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования и оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях Российской Федерации в рамках обязательного медицинского страхования.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 г. № 1613-р Минздравом России 14 ноября 2017 года подписано указанное соглашение.

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

На основании статьи 10 Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Казахстан о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур» от 17 ноября 2009 года (далее – Соглашение) Минздравом России подготовлен проект Протокола о внесении изменений в Соглашение (далее – Протокол).

9 ноября 2017 г. в г. Челябинск в ходе проведения Форума межрегионального сотрудничества России и Казахстана Минздравом России и Министерством здравоохранения Республики Казахстан подписан Протокол о внесении изменений в Соглашение.

ПАНАМЕРИКАНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ноябре 2017 г. состоялись переговоры министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой с директором Панамериканской организации К. Этьен. Стороны договорились развивать сотрудничество в области борьбы с туберкулезом, в части, касающейся подключения специалистов ПАОЗ к исследованиям российской вакцины против туберкулеза.

Стороны отметили важность запуска производственной линии совместного российско-никарагуанского предприятия по производству бактериальных препаратов «Мечников» для ряда стран Латинской Америки и Карибского бассейна.

В рамках Восточного экономического форума состоялась встреча Министров здравоохранения Российской Федерации и Японии, в рамках которой состоялся обмен Меморандумами о сотрудничестве, подписанными между ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России и тремя японскими научно-исследовательскими центрами (Shiga University of Medical Science, Aichi Health Promotion Public Interest Foundation и Национальным церебральным

и кардиоваскулярным центром Японии). В рамках сотрудничества планируется проведение ряда научно-практических работ в области профилактики и укрепления здоровья населения России с использованием адаптированных подходов ведущих японских медико-профилактических учреждений. Первым этапом сотрудничества станет совместная программа по коррекции ожирения в российской популяции с использованием японских технологий по увеличению физической активности и стимулирования рационального питания.

Основное мероприятие 8.2 «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»

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

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

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

В ходе 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – ВАЗ), 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 ВАЗ, до этого только в 1962 году председателем Ассамблеи был выбран Министр здравоохранения СССР профессор С.В. Курашов. Решение данной номинации было мотивировано лидирующей ролью Российской Федерации во многих направлениях здравоохранения в мире и Европейском регионе.

70 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.

Избрание Российской Федерации Председателем 70-й сессии ВАЗ подтвердило репутацию нашей страны в качестве влиятельного и ответственного участника многостороннего сотрудничества в сфере

здравоохранения и в целом способствовало дальнейшему повышению международного авторитета Российской Федерации.

18-20 октября 2017 г. Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой 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 Всемирной организацией здравоохранения 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 увеличение объема информации в области здравоохранения на русском языке.

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.

Содействие международному сотрудничеству

Российская Федерация является одной из сторон, внесших реальный вклад в дело борьбы с лихорадкой Эбола.

В связи с обращением Всемирной организации здравоохранения и Президента Гвинейской Республики Альфа Конде во время вспышки в Западной Африке лихорадки Эбола, по поручению Президента Российской Федерации В.В. Путина Минздравом России были организованы и проведены научно-исследовательские работы по разработке вакцин против лихорадки Эбола.

Созданная в рекордно короткие сроки отечественная вакцина против Эболы была зарегистрирована в России в конце 2015 года, в феврале 2016 года в Женеве состоялась её презентация руководству ВОЗ. В настоящее время препаратом прививаются российские врачи и другие специалисты, выезжающие в регионы, где существует высокий риск заражения вирусом Эбола.

С 2017 года Минздравом России обеспечивается проведение в Гвинейской Республике пострегистрационных клинических исследований вакцины против Эболы.

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. Хошимин (Вьетнам) в рамках 3-й встречи старших должностных лиц АТЭС делегация Минздрава России приняла участие в Седьмом Совещании высокого уровня по здравоохранению и экономике АТЭС по вопросам реализации экономикой задачи по всеобщему охвату населения в вопросе предоставления услуг здравоохранения, а также в Политическом диалоге по тематике борьбы с туберкулезом, был посвященном инновационной трансформации и активизации действий стран-членов АТЭС в рамках реализации глобальных и региональных мер по борьбе с туберкулезом.

Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле.

Минздрав России возглавил делегацию Российской Федерации на восьмой Конференции Сторон Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле, которая состоялась 27 апреля-5 мая 2017 г. в г. Женева (Швейцария), в которой приняли участие более 1,5 тыс. человек из разных стран мира. Конструктивная и взвешенная позиция Российской Федерации позволила в очередной (шестой) раз не включить хризотилловый асбест в перечень особо опасных химических веществ из-за отсутствия обоснованных и доказательных научных данных.

Минздрав России возглавил делегацию Российской Федерации на Шестой Министерской конференции по окружающей среде и охране здоровью, которая прошла с 12 по 16 июня 2017 г. в г. Острове (Чехия) и участвовал в принятии Оставской декларации по окружающей среде и здоровью.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

В 2017 году специалисты и эксперты Минздрава России приняли участие в ряде мероприятий в рамках работы Комитета ОЭСР по здравоохранению.

Проводится работа по предоставлению статистических данных Российской Федерации в соответствии с вопросниками Организации.

Министерство также участвует в исполнении Плана работы по взаимодействию Российской Федерации с Организацией экономического сотрудничества и развития 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

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. Первый день семинара был посвящен тематике информированного согласия. Второй день – разрабатываемому в настоящее время Советом Европы при участии международных, в том числе российских, экспертов образовательному курсу по правам человека и биомедицине для юристов и специалистов здравоохранения.

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.

Евразийский экономический союз

В целях регулирования общих рынков лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ЕАЭС и реализации положений Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза и Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза Минздравом России совместно с заинтересованными уполномоченными органами государств - членов ЕАЭС проведена масштабная работа по подготовке нормативных правовых актов второго уровня.

В 2017 году были приняты ряд актов Совета Евразийской экономической комиссии и актов Коллегии Евразийской экономической комиссии, которые позволят государствам – членам ЕАЭС проводить скоординированную политику в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, обеспечат гармонизацию и унификацию законодательств, в том числе установят единые требования к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств и медицинских изделий, контролю (надзору), а также создают возможность запуска соответствующих информационных систем в рамках ЕАЭС.

Во исполнение плана-графика подготовки проектов федеральных законов и актов Правительства Российской Федерации, а также актов федеральных органов исполнительной власти 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», утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец 8 декабря 2016 г. № 9378п-П12, Минздравом России продолжена работа по подготовке нормативных правовых актов, предусмотренных решениями Совета Евразийской экономической комиссии.

Евразийской экономической комиссией и государствами - членами ЕАЭС в период 2016-2018 годов осуществляется подготовка более чем 67 документов Евразийской экономической комиссии третьего уровня, утверждение которых направлено на формирование дополнительной нормативной базы ЕАЭС в части производства и качества лекарственных средств, требований к растительным и гомеопатическим лекарственным препаратам, доклиническому и клиническому изучению, и по ряду общих вопросов. Минздравом России подготовлены и направлены на рассмотрение Евразийской экономической комиссии проекты 21 документа.

Минздрав России принял активное участие в подготовке национальных сегментов единой интегрированной информационной системы ЕАЭС к проведению тестирования взаимодействия информационных систем в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий между всеми органами государств – членов ЕАЭС и Евразийской экономической комиссией.

Содружество независимых государств (СНГ)

Во исполнение поручения Первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шувалова от 14 сентября 2016 г. № ИШ-П2-5489 о выполнении Плана мероприятий по реализации Концепции председательства Российской Федерации в Содружестве Независимых Государств в 2017 году, утвержденной Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 6 сентября 2016 г. Минздравом России 27 марта 2017 г. 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».

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 Всемирной организацией здравоохранения и утверждено положение о ней. Межгосударственная комиссия государств – участников Содружества Независимых Государств будет содействовать сотрудничеству государств – участников СНГ в вопросах совершенствования и дальнейшего объединения усилий в деле охраны здоровья граждан, а также продвижению совместных программ в сфере здравоохранения и в сотрудничестве с ВОЗ.

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

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

Союзное государство

В целях консолидации и координации деятельности систем здравоохранения в решении медико-демографических проблем 4 октября 2017 г. в г. Минске состоялось четвертое заседание совместной Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвященное теме «Онкология». Коллегия проведена на базе РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, в которой приняли участие ведущие российские и белорусские ученые и эксперты в области онкологии, представители Постоянного Комитета Союзного государства. В рамках коллегии состоялся

конструктивный диалог между специалистами двух стран 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 (29-30 июня 2017 г., Москва) 27 июня 2017 г. в ФГАОУ ВО 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 перспективах развития сотрудничества в области трансплантологии в рамках Союзного государства, основных направлениях научной деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением, научно обоснованных подходах к минимизации медицинских последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС.

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

По информации ФОМС от 29.01.2018 № 299/21-1/465 в 2017 году в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» предусмотрены иные бюджетные ассигнования для перечисления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования взносов в Международную ассоциацию социального обеспечения (МАСО) в рамках подпрограммы «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в размере 7 518,3 тысяч рублей. Исполнение составило 7 518,3 тыс. рублей или 84,6 % от предусмотренных средств на оплату указанных расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Основное мероприятие 9.1 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»

Основной задачей Росздравнадзора в 2017 году в рамках совершенствования контрольной и надзорной деятельности 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 целях снижения общей административной нагрузки на субъекты хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения с одновременным повышением уровня эффективности контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзор осуществил в 2017 году переход от всеобъемлющего контроля (надзора) к дифференцированному планированию проверок в зависимости от уровня риска причинения вреда жизни и здоровью граждан. Данный подход к планированию контрольных мероприятий позволит увеличить охват потенциальных нарушителей обязательных требований в сфере здравоохранения, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья граждан, и одновременно снизить нагрузку на подконтрольные субъекты, которые не представляют реальной угрозы причинения указанного вреда.

В результате проведенных работ по систематизации, сокращению количества и актуализация обязательных требований по контролируемым видам деятельности в сфере здравоохранения Росздравнадзором:

- размещены на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» утверждённые исчерпывающие перечни нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств, государственного контроля за обращением медицинских изделий;

- обеспечено внесение изменений в положения о видах контроля (надзора), предусматривающих обязательность применения проверочных листов при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий по всем видам контроля (надзора);

- ежегодный план проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения,

на 2018 год сформирован на основании риск-ориентированного подхода по видам контроля.

В целом Росздравнадзором в отчетном периоде проведено 26 516 проверок, из них 864 - проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе в сфере охраны здоровья, государственных внебюджетных фондов, а также контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, и 17 721 контрольное мероприятие в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, 7 931 проверок соблюдения лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности. При этом количество проверок, результаты которых были отменены, составило менее двух сотых процента.

Росздравнадзором в отчетном периоде проведено 17 721 контрольное мероприятие в отношении 10 106 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения. Внеплановые проверки составили 75,8 % (13 437 проверок).

При участии экспертов и экспертных организаций проведено 3 566 проверок (20 % от общего числа контрольных мероприятий)

С Генеральной прокуратурой Российской Федерации согласовано проведение в 2017 году 4 513 проверок (в 2016 г. – 5 328).

Проведено всего плановых проверок 4 284.

Не проведено 229 проверок (5,1 % от запланированного количества) по причине ликвидации или прекращения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей или реорганизации юридических лиц к моменту проведения плановой проверки. Информация о ликвидации или прекращении деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей или реорганизации юридических лиц к моменту проведения плановой проверки направлялась в Генеральную прокуратуру Российской Федерации и прокуратуры субъектов Российской Федерации с целью исключения объектов проверок из согласованного плана проверок.

Таким образом, план контрольных мероприятий выполнен Росздравнадзором на 100 %.

Меры по оптимизации планирования государственного контроля в установленных сферах деятельности в части подготовки и согласования с Генеральной прокуратурой Российской Федерации ежегодного плана контрольных (надзорных) мероприятий позволили Росздравнадзору провести совместно с другими органами государственного контроля в 2017 году 1 638 проверок. Проведение совместных проверок способствует снижению административного давления на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что является одной из важнейших целей оптимизации контрольно-надзорной деятельности.

В рамках государственного контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности и соблюдением прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи проверена деятельность 8 565 юридических лиц. В результате в деятельности 3 034 медицинских организаций (35,4 % от числа проверенных) выявлено 4571 нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья.

В деятельности 2 890 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выявлено 7 514 нарушений порядков оказания медицинской помощи.

Основное мероприятие 9.2 «Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств»

В рамках государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств Росздравнадзором проведено более 4,9 тыс. проверок в отношении 3 468 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Всего в рамках государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств обеспечена проверка качества 33 164 образцов лекарственных средств, что составило около 12 % от количества серий, поступивших в обращение в 2017 году.

Обеспечен контроль за изъятием из обращения и уничтожением 3 785 076 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств (в 2016 году – 7 243 018 упаковок).

По всем фактам выявления в обращении фальсифицированных и контрафактных препаратов Росздравнадзором проведены проверки и соответствующие материалы направлены в правоохранительные органы.

В 2017 году произошли значительные изменения нормативного регулирования фармаконадзора, благодаря чему создана комплексная система контроля безопасности лекарственных средств, нацеленная на проактивное выявление и предупреждение осложнений фармакотерапии.

Общее количество сообщений о нежелательных реакциях лекарственных средств, поступивших в Росздравнадзор в 2017 году, составило 28 278 сообщений, что несколько выше показателя за 2016 год (27 513).

Осуществление государственного регулирования на федеральном и региональном уровнях позволило удержать повышение розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в 2016 году на уровне 1,4 % и добиться их снижения на 1,8 % по итогам 2017 года.

В целях оперативного реагирования на факты нарушения законодательства в части назначения и выписывания лекарственных препаратов, в том числе льготных лекарственных препаратов и препаратов для обезболивания, Росздравнадзором 7 апреля 2015 года открыта «Горячая линия». С момента открытия по 31 декабря 2017 года на «Горячую линию» поступило 10 541 обращение, которые находятся на особом контроле Росздравнадзора.

Ежегодное увеличение на 20-25% обращений граждан на «Горячую линию» Росздравнадзора свидетельствует об усилении авторитета и доверия данной организации работы, а также о качественном рассмотрении обращений граждан. Так за 2017 год 44% обращений были решены в течение суток.

Обеспечение государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения

Росздравнадзором осуществляется мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) на фармацевтическом рынке.

Осуществление государственного регулирования на федеральном и региональном уровнях позволило удержать повышение розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в 2016 году на уровне 1,4 % и добиться их снижения на 1,8 % по итогам 2017 года.

Кроме того, во исполнение пункта 1 плана-графика подготовки проектов федеральных законов и актов Правительства Российской Федерации, а также федеральных органов исполнительной власти в целях реализации федерального закона от 31 января 2016 г. № 5-ФЗ «О ратификации Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза», утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 24 января 2017 г. № 343п-П12 (поручение Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. 2017 № ОГ-П12-319, далее – план-график), принят Федеральный закон от 7 марта 2017 г. № 25-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации».

Указанным Федеральным законом, в том числе установлены размеры государственных пошлин за совершение действий уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при осуществлении регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения в целях формирования общего рынка лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза.

Во исполнение пункта 3 плана-графика издано постановление Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 1159 «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», согласно которому Минздрав России, в том числе, уполномочен осуществлять регистрацию лекарственных средств, предназначенных для обращения на общем рынке лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. № 78 «О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения».

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2016 г. № АД-П12-6884 Минздраву России, Минпромторгу России, Минэкономразвития России, ФАС России, Росздравнадзору поручено

обеспечить выполнение плана подготовки и согласования органами государственной власти Российской Федерации документов, подлежащих разработке в соответствии с перечнем проектов документов Евразийской экономической комиссии по вопросам регулирования общего рынка лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, планируемых к разработке в 2016 - 2018 годах (далее – План).

Данная работа направлена на совершенствование нормативной правовой базы Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств в части производства, требований к растительным и гомеопатическим лекарственным препаратам, доклиническому и клиническому изучению, и по ряду общих вопросов.

Планом предусмотрены подготовка и согласование документов по 64 позициям. За Российской Федерации закреплена разработка документов по 34 позициям Плана, из них Минздрав России осуществляет разработку документов по 21 позиции Плана, в соответствии с чем Минздравом России по состоянию на 31 декабря 2017 года представлено в Евразийскую экономическую комиссию 23 проекта документа.

Минздравом России в 2017 году зарегистрирован лекарственный препарат Фентанил (МНН – фентанил), трансдермальная терапевтическая система 12,5 мкг/ч, 25 мкг/ч, 50 мкг/ч, 75 мкг/ч, 100 мкг/ч, производства Федеральное государственное унитарное предприятие «Московский эндокринный завод».

В отношении лекарственных препаратов «Морфина гидрохлорид», таблетки покрытые оболочкой, 10 мг, и «Морфина гидрохлорид», таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, 30 мг, производства Федеральное государственное унитарное предприятие «Московский эндокринный завод» в настоящее время проводятся клинические исследования.

Основное мероприятие 9.3 «Государственный контроль за обращением медицинских изделий»

Росздравнадзором в рамках мероприятий по контролю за обращением медицинских изделий выполнены 872 экспертизы, включая технические испытания и токсикологические исследования медицинских изделий, и 50 экспертиз представленной документации на медицинские изделия. В ходе контрольных мероприятий ограничено обращение 1 215 310 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.

Росздравнадзором продолжены мероприятия по совершенствованию системы мониторинга безопасности медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

Внедрение в практику стандартизированных механизмов сбора и анализа информации о безопасности медицинских изделий позволило предотвратить применение потенциально опасных некачественных медицинских изделий.

В отношении 11 наименований медицинских изделий по результатам мониторинга безопасности Росздравнадзором организованы и проведены контрольно-надзорные мероприятия.

В течение 2017 года Службой зарегистрировано 1 403 медицинских изделия (из них 585 – отечественных, 818 – зарубежных); отказано в государственной регистрации 647 медицинским изделиям (из них 241 – отечественные, 406 – зарубежные); внесены изменения в 3 548 регистрационных удостоверения (из них: отечественные медицинские изделия – 1 756, зарубежные – 1 792); выдано 1 086 разрешений на проведение клинических испытаний. Также, в течение 2017 года Росздравнадзором подготовлены решения о замене 395 регистрационных удостоверений; о выдаче 217 дубликатов регистрационных удостоверений; о внесении изменений в документы 570 регистрационных досье.

Кроме того, в 2017 году Росздравнадзор в соответствии с пунктом 5.5(4) Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323, начал проводить работу по включению в перечень учреждений, организаций и предприятий, имеющих право проводить исследования (испытания) медицинских изделий в целях их регистрации в рамках Евразийского экономического союза.

По итогам контрольных мероприятий в деятельности 6 933 проверенных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (68,6 % от общего числа проверенных) были выявлены нарушения законодательства Российской Федерации.

При этом в деятельности 4 937 учреждений (71,2 % от числа учреждений, работающих с нарушениями) были выявлены нарушения, представлявшие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан.

В отчетном году инспекторами Росздравнадзора выявлено 52 814 правонарушений, что в 1,04 раза больше чем в 2016 году, при этом в отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в сфере здравоохранения, выявлялось свыше 5 правонарушений одновременно.

Росздравнадзором впервые реализовано право выдачи предостережений (1 748 предостережений) юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в целях защиты прав граждан при одновременном снижении административного давления на бизнес.

По результатам 4 927 проверок возбуждены дела об административных правонарушениях. Административные наказания наложены по результатам 4 563 проверок.

Основное мероприятие 9.4 «Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности»

В 2017 году проводились научные исследования по актуальным проблемам судебной медицины, медицинской криминалистики, судебной токсикологии (судебной химии), молекулярно-генетическим исследованиям:

– изучение возможности совершенствования медико-криминалистической идентификации личности при потоковом поступлении разрушенных трупов;

– изучение влияния морфологических особенностей периферического отдела речевого аппарата на спектральные характеристики речи;

– диагностика прижизненности странгуляционной асфиксии иммуногистохимическими методами;

– иммуногистохимическое изучение белков-маркеров диффузного аксонального повреждения головного мозга при смерти от черепно-мозговой травмы;

– судебно-медицинские баллистические исследования морфологических признаков и механизма травм, причиненных высокоскоростными ранящими агентами;

– изучение новых технологических решений в судебно-медицинской молекулярно-генетической экспертизе: типирование полиморфизма ДНК человека с использованием технологии множественного параллельного секвенирования амплификационных фрагментов;

– изучение состава птомаинов при проведении судебно-химических экспертных исследований и их влияния на результаты экспертиз.

При разработке данных направлений предусматривалось проведение научно-исследовательских работ по совершенствованию методов судебно-медицинской травматологии, идентификации личности медико-криминалистическими, молекулярно-генетическими методами, морфологической диагностики причин смерти и обобщение материалов современных судебно-химических исследований вещественных доказательств.

В 2017 году были выпущены следующие методические рекомендации, информационные и учебно-методические письма:

1. Установление расстояния выстрела из огнестрельного оружия ограниченного поражения методом оптико-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой.

2. Алгоритм судебно-медицинского исследования трупа с колотыми и колото-резаными раневыми каналами груди для реконструкции положения тела потерпевшего в момент причинения ранения.

3. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы (учебное пособие для ординаторов и аспирантов).

4. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы (учебное пособие для ординаторов и аспирантов).

5. Алгоритмы, применяемые при экспертизе огнестрельных повреждений, причиненных из оружия с устройством подавления звука выстрела (учебное пособие для ординаторов и аспирантов).

6. Судебная ситуалогическая экспертиза места происшествия (учебное пособие для ординаторов и аспирантов).

7. Алгоритмы диагностики и судебно-медицинской экспертизы отравлений природным газом (учебное пособие для врачей).

8. «Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза» (учебное пособие).

9. Информационное письмо «Об определении флутамида (2-метил-N-(4-нитро-3-трифторметил) фенилпропанамида) и близких по структуре соединений при судебно-химическом исследовании биологического материала».

В 2017 году проведены научные мероприятия:

Международный конгресс и научно-практическая школа на тему: «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2017», Москва, 12-14 апреля 2017 г.;

IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием на тему: «Молекулярная диагностика 2017», Москва, 18-20 апреля 2017 г.;

Региональная научная конференция специалистов, молодых ученых и студентов Северо-Запада России на тему: «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины», Санкт-Петербург, 27 апреля 2017 г.;

Международная конференция на тему: «HIDS – Human Identification Solutions» («ДНК технологии идентификации человека – инновации и перспективы»), г. Вена, Австрия, 16-18 мая 2017 г.;

Международная научно-практическая конференция на тему: «Государство и право в эпоху революционных преобразований (к 100-летию Революции в России)», г. Санкт-Петербург, 24-25 мая 2017 г.;

Научно-практическая конференция с международным участием на тему: «Организация производства комиссионных и комплексных экспертиз. Вопросы, проблемы и их решение», г. Абакан, 24-27 мая 2017 г.;

«Круглый стол» на тему «Оказание помощи полиции со стороны общественных организаций и граждан в поиске пропавших людей», Москва, Общественная Палата Российской Федерации, Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности Минздрава России, 1 июня 2017 г.;

Межрегиональная научно-практическая конференция на тему: «Актуальные вопросы инфекционной патологии в судебно-медицинской экспертизе», г. Сыктывкар, 1-3 июня 2017 г.;

Научно-практическая конференция на тему: «Судебная экспертиза: прошлое, настоящее, будущее», г. Санкт-Петербург, 31 мая – 3 июня 2017 г.;

Международный форум на тему: «Теория и практика судебной экспертизы: международный опыт, проблемы, перспективы», Москва, 7-8 июня 2017 г.;

III Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием на тему: «Создание единой системы межведомственного

взаимодействия экспертных лабораторий правоохранительных органов, химико-токсикологических лабораторий и лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы в сфере выявления новых наркотических средств», Москва, НИИ фармации ФГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 8-9 июня 2017 г.;

Научно-практическая конференция на тему: «Установление идентичности екатеринбургских останков», Москва, Патриаршая резиденция, Свято-Данилов монастырь, 14 июня 2017 г.;

Учебно-практический семинар со следователями-криминалистами Сибирского федерального округа на тему: «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенных преступлений)», г. Иркутск, 14-17 июня 2017 г.;

«Круглый стол» на тему: «Установление участи пропавших без вести: гуманитарные аспекты судебно-медицинской деятельности», Москва, МККК, Центр «Гуманитариум», 16 июня 2017 г.;

Международная научно-практическая конференция на тему: «Научная школа уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского государственного университета: уголовная юстиция XXI века (к 15-летию практики применения УПК РФ)», г. Санкт-Петербург, 22-26 июня 2017 г.

Судебно-психиатрическая экспертная служба (СПЭС) Российской Федерации организована в 84 субъектах Российской Федерации (исключение составляет Ненецкий АО), представлена 130 психиатрическими учреждениями (91 психиатрическая больница, 38 психоневрологических диспансеров и НМИЦ ПН им. В.П. Сербского).

Амбулаторные отделения судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) развернуты во всех субъектах Российской Федерации – в 129 психиатрических учреждениях страны.

Стационарные отделения СПЭ функционируют в 72 субъектах Российской Федерации (общее число судебно-психиатрических коек 1 732), в их числе стационарные отделения для лиц, содержащихся под стражей, – только в 22 (число коек 574).

В целях совершенствования развития государственной судебно-психиатрической экспертной деятельности в 2017 году проведены научные исследования: определены дименсиональные и категориальные позиции вариантов шизофренических ремиссий в практике судебно-психиатрической экспертизы, разработки экспертно-диагностического алгоритма их оценки и выделения критериев потенциальной опасности, были обследованы 108 подэкспертных в период пребывания их на стационарной СПЭ в период 2015-2017г.

Выявлены клинико-патогенетические варианты органического психического расстройства, коморбидных с зависимостью от алкоголя. Предложен алгоритм экспертного исследования уголовно-процессуальной дееспособности при эпилепсии. Выделены экспертные критерии ограниченной

вменяемости при расстройствах личности. Разработан системный подход к дифференцированной судебно-психиатрической оценке парафилий.

Представлены доказательства эффективности методического подхода, основанного на использовании нейрофизиологических эндофенотипов для решения задачи по дифференциации эндогенных и органических психических расстройств. Сформулированы предложения по унификации экспертной оценки психических расстройств у детей и подростков. Обобщена судебно-психиатрическая практика, по оценке категории ограничения дееспособности. Оптимизирована методология и методическое обеспечение различных видов психолого-психиатрической экспертизы. Раскрыты критерии дифференциальной диагностики аффекта и иных эмоциональных состояний. Определены статистически значимые факторы риска опасного поведения лиц, разработана оригинальная отечественная методика структурированной оценки риска опасного поведения.

Разработана методология дифференцированной судебно-психиатрической оценки психических расстройств с учетом ч.2 ст.30 Гражданского кодекса Российской Федерации. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, экспертологический анализ правовой нормы «ограничение дееспособности в связи с психическим расстройством», определен предмет судебно-психиатрической экспертизы: прогностическая оценка способности гражданина, страдающего психическим расстройством, совершать крупные имущественные сделки; выделены медицинский и юридический критерии экспертной оценки. Проанализированы клинко-диагностические характеристики испытуемых различных возрастных групп.

Основное мероприятие 9.5 «Государственный санитарно-эпидемиологический надзор»

В 2017 году основными направлениями работы Роспотребнадзора были организация и обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства и требований технических регламентов Таможенного союза территориальными органами Роспотребнадзора, осуществление контрольно-надзорной деятельности с использованием риск-ориентированной модели надзора.

Развитие потенциала научных организаций Роспотребнадзора осуществляется в рамках реализации Концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека до 2020 года, расширения спектра исследований и разработок, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, внедрения их результатов в практику. Основной задачей года являлось повышение эффективности деятельности научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора, направленное на совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Научными организациями Роспотребнадзора в 2017 году выполнялось 540 научно-исследовательских работ (НИР), в том числе 475 НИР – по отраслевым программам «Проблемно-ориентированные научные исследования в области эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями» и «Гигиеническое научное обоснование минимизации рисков здоровью населения России», 5 – по федеральной целевой программе «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015—2020 годы)», 24 – по выполнению распоряжений Правительства Российской Федерации, 12 – по грантам Российского фонда фундаментальных исследований и Российского научного фонда.

В рамках реализации НИР по актуальным направлениям отраслевых программ предусмотрена подготовка и внедрение научной продукции, в том числе нормативных (СП, СанПиН, МУ, МУК) и информационно-методических документов (МР, ИМП), патентов и заявок на изобретения, программных продуктов, баз данных, создание диагностических и профилактических препаратов, подготовка отчетов, монографий, информационных бюллетеней, учебных пособий, аналитических обзоров, публикаций в профильных научных журналах и др.

Научными организациями, в соответствии с утвержденными календарными планами работ на 2017 год, подготовлены порядка 50 проектов информационно-методических документов.

Территориальными органами ФМБА России на 2017 год было запланировано проведение 1 719 плановых проверок. План проверок был согласован с органами прокуратуры Российской Федерации. В 2017 году проведено 1 697 плановых проверок, а в остальных 22 случаях проверки не были проведены по причине ликвидации проверяемых объектов. Таким образом, процент выполнения Плана проверок составил 99 %. Кроме того, территориальными органами ФМБА России в 2017 году проведены 2 418 внеплановых проверок.

Основное мероприятие 9.6 «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

В 2017 году в рамках данного мероприятия Роспотребнадзором проводилась деятельность по:

- организации и проведению контрольно-надзорных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и охрану здоровья населения Российской Федерации;
- обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации, в том числе обеспечению мероприятий по санитарной охране территории Евразийского экономического союза.

По информации Роспотребнадзора от 11 апреля 2018 г. № 01/4613-2018-23 за 2017 год территориальными органами Роспотребнадзора проверено 63,5

тысяч объектов, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, проведено более 68 тысяч обследований по контролю за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства и законодательства в области технического регулирования.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий вынесено более 58,7 тысяч постановлений об административном правонарушении на общую сумму свыше 781,5 млн. рублей, передано на рассмотрение в судебные органы около 11 тысяч материалов дел, из которых судебными органами принято решение о приостановлении деятельности 2,2 тысяч объектов.

За указанный период учреждениями Роспотребнадзора исследовано более 1,3 млн. проб пищевых продуктов, в том числе по содержанию контаминантов химической природы исследовано 290,03 тысяч проб пищевой продукции, по микробиологическим показателям - 1,1 миллиона проб пищевой продукции и по физико-химическим показателям - 311 тысяч проб пищевой продукции.

Из исследованных 290,03 тысяч проб пищевой продукции на соответствие нормативам по показателям химической контаминации (2016 год – 281,5 тысяч проб, 2015 год – 268,7 тысяч проб) удельный вес проб, не соответствующих нормативам, составил 0,44 % (2016 год - 0,6 %, 2015 год - 0,5 %).

По результатам контроля происхождения, качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2017 году на потребительском рынке, в целом по России органами Роспотребнадзора забраковано 64,4 тысяч партий продукции объемом 1,9 тысяч тонн.

Во исполнение указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», 29.06.2016 № 305 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» Роспотребнадзором был усилен надзор в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, проводился сплошной мониторинг в отношении объектов оптовой и розничной торговли, включая предприятия сетевой торговли, рынки, ярмарки выходного дня, организовывалось взаимодействие с органами внутренних дел по участию в досмотре транспортных средств на стационарных и мобильных постах ДПС, информация доводилась до органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В результате при осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации сотрудниками Роспотребнадзора не допущено продукции запрещённой к ввозу после 8 августа 2014 года около 2 763,4 тонн продукции. В 2016-2017 годах при осуществлении санитарно-карантинного контроля выявляемость запрещенной к ввозу продукции снизилась на 99 % по сравнению с 2014-2015 годами.

По результатам проверок за весь период снято с реализации 535,2 тонны запрещенной к ввозу продукции.

Основную группу пищевой продукции, снятой с реализации, составляет плодоовощная продукция (95%).

По результатам мероприятий в 2017 г наложено штрафов на общую сумму более 69 миллионов рублей, продукция, запрещенная к ввозу, изъята из оборота и уничтожена в установленном порядке.

С целью усиления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в организациях, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди (пункт 2 раздела II протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Г. Хлопонина от 28.09.2017 № АХ-П11-54пр), территориальными органами Роспотребнадзора составлены и утверждены календарные планы-графики проведения внеплановых выездных проверок организаций, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди.

Всего за период действия поручения проверено 5,5 тысяч объектов, находящихся в реестре Роспотребнадзора, из них на 2,7 тысячах выявлены нарушения обязательных требований, что составило около 50 % от общего числа проверенных предприятий.

Объем проверенных партий алкогольной продукции составил более 944338,95 л алкогольной продукции, в том числе импортной 301652,11 л.

Основными нарушениями, выявленными при обороте алкогольной продукции являются нарушения требований Технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»:

- отсутствие сопроводительных документов, подтверждающих качество и безопасность оборота алкогольной продукции;
- нарушение условий хранения алкогольной продукции;
- отсутствие на информационном стенде для потребителей информации, касающейся алкогольной продукции.

Исследовано лабораторно 6,9 тысяч проб алкогольной продукции, удельный вес исследований проб алкогольной продукции, несоответствующей нормативным требованиям, составил 0,86%, доля импортной алкогольной продукции, не соответствующих нормативным требованиям, составила – 0,69 %. По результатам снято с реализации 336 партий алкогольной продукции объемом 5469,8л.

В отношении виновных лиц наложено 2,8 тысяч штрафов на общую сумму 46,8 млн. руб. Судебными органами приняты решения о приостановлении деятельности 2 объектов, находящихся в Рязанской области и Краснодарском крае с конфискацией 144,4 тыс. дкл. алкогольной продукции на сумму 2,3 млн. руб.

В соответствии с пунктом 3 перечня поручений Президента Российской Федерации от 11.06.2017 № Пр-1120 территориальными органами

Роспотребнадзора приняты меры по повышению эффективности противодействия правонарушениям в сфере незаконного оборота водных биоресурсов ценных и особо ценных видов и обращено особое внимание на предупреждение и пресечение таких правонарушений на потребительском рынке.

В рамках вышеуказанного поручения Роспотребнадзором проверено более 1 тысячи объектов, осуществляющих оборот продукции из водных биологических ресурсов, из них на половине выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 № 281 Роспотребнадзору поручено осуществление мониторинга воздействия на человека и окружающую среду генно-инженерно-модифицированных организмов и продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, и контроля за выпуском таких организмов в окружающую среду в отношении ГМО, используемых для производства пищевой продукции, а также пищевой продукции, полученной с применением ГМО или содержащей такие организмы. В целях реализации Поручения издан приказ Роспотребнадзора от 19.06.2017 № 451 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 № 281», которым утвержден порядок представления информации о результатах исследования пищевой продукции на наличие ГМО.

За 2017 год исследовано более 26 тыс. проб пищевых продуктов на наличие ГМО, из которых ГМО обнаружены в 17 случаях, на наличие ГМО 2-го поколения исследовано 163 пробы, по результатам проведенных исследований маркеры ГМО 2-го поколения не выявлены.

С целью недопущения распространения африканской чумы свиней Роспотребнадзором согласно перечню Поручений Президента Российской Федерации от 15.08.2017 № Пр-1603 и Правительства Российской Федерации от 02.03.2017 № АД-П11-1304 территориальными органами Роспотребнадзора во взаимодействии с органами прокуратуры проверено 7,3 тысяч объектов, включая предприятия оптово-розничной торговли, предприятия общественного питания, ярмарки выходного дня и объекты придорожного сервиса.

Факты реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность установлены на каждом третьем объекте придорожного сервиса и каждом пятом объекте оптово-розничной сети предприятий продовольственной торговли, включая ярмарки выходного дня.

По результатам проверочных мероприятий наложено 3,5 тысяч штрафов на общую сумму более 25,2 млн. рублей. Забраковано 3,3 тысяч партий мясной продукции общим объемом свыше 19,8 тонн.

Роспотребнадзором продолжена работа по поручению Правительства Российской Федерации от 20.12.2014 № АД-П11-9328 по контролю за оборотом продукции производства Республики Беларусь.

В рамках реализации указанного поручения территориальными органами Роспотребнадзора проверено свыше 76,3 тысяч объектов торговли, реализующих пищевую продукцию Республики Беларусь, исследовано более 19,5 тысяч проб белорусской пищевой продукции, из них 473 (2,4 %) не соответствовали нормативным требованиям (по микробиологическим показателям не соответствовало 2,9 % исследованных проб, по санитарно-гигиеническим - 1,1 %, по показателям идентификации - 3,6 %).

Наибольшее количество продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза, выявлялось в группе товаров «молоко и молочная продукция». За выявленные нарушения в отношении продавцов и поставщиков белорусской фальсифицированной молочной продукции приняты меры административного воздействия по статье 14.43 КоАП Российской Федерации, общая сумма наложенных за весь период исполнения Поручения штрафов составила более 57,6 миллионов рублей, снято с реализации 7,9 тонн фальсифицированной продукции белорусского производства.

Роспотребнадзором ведется Государственный информационный ресурс по защите прав потребителей (ГИР ЗПП), который позволяет при сокращении контрольно-надзорных мероприятий выявлять производителей, поставщиков и продавцов продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза и принимать меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территорию которых поступила опасная и недоброкачественная продукция, и на территории которых она произведена, а также координировать межведомственное взаимодействие с органами внутренних дел, оперативно реагировать на факты выявления в обороте фальсифицированной продукции.

Анализ данных, поступивших по системе быстрого оповещения, созданной в рамках Государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей, показывает, что за 2017 год по сравнению с указанным периодом 2016 года почти в 2 раза сократилось количество уведомлений о выявлении территориальными органами Роспотребнадзора фальсифицированных молочных продуктов (в 2017 году – 1545 уведомлений, в 2016 – 2568 уведомлений).

По результатам проверок приняты меры, направленные на пресечение противоправных действий, отозваны и приостановлены действия сертификатов соответствия и деклараций о соответствии, снято с реализации более 53 тонн фальсифицированной молочной продукции, наложено штрафов на общую сумму более 94 миллионов рублей, в суды направлено 39 административных дел, в правоохранительные органы – 191 дело, в органы по сертификации – 132 материала об отзыве декларации о соответствии, по представлению территориальных органов Роспотребнадзора судами приостановлена деятельность ряда предприятий.

В целях усиления мер противодействия обороту фальсифицированной пищевой продукции и установления уголовной и административной

ответственности за ввоз и производство и оборот фальсифицированной пищевой продукции Роспотребнадзором в соответствии с пунктом 2 раздела V протокола заседания Государственной комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции от 20.07.2016 № 5 подготовлены проекты федеральных законов «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации в части усиления мер противодействия обороту фальсифицированной пищевой продукции» и «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части противодействия обороту фальсифицированной пищевой продукции».

При участии Программы ООН по ВИЧ/СПИДу продолжается оказание содействия странам Восточной Европы и Центральной Азии по противодействию распространению ВИЧ-инфекции (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2015 г. № 2314-р). Научными организациями Роспотребнадзора в 2017 году осуществлялись научно-исследовательские работы по пяти направлениям, в рамках которых организована совместная работа со специалистами профильных учреждений стран - партнеров (Республик Армения, Азербайджан, Беларусь, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан).

Проведено дополнительное обучение специалистов, разработаны и установлены в странах компьютерные программы и базы данных для сбора и анализа информации, позволяющей оценить эффективность и доступность терапии, причины недостаточной приверженности лечению, проблемы в организации системы мер по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, влияние вируса папилломы человека (ВПЧ) и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) на репродуктивное здоровье ВИЧ-инфицированных женщин в странах реципиентах, распространение штаммов ВИЧ, устойчивых к действию антиретровирусных препаратов. Проведены сбор и анализ клинического материала.

Получены данные по генетическому разнообразию вариантов ВИЧ-1, циркулирующих среди жителей Республики Таджикистан и Кыргызстан, увеличению разнообразия циркулирующих ВИЧ-1 за счет заноса не характерных для данных территорий вариантов ВИЧ и возникновению новых рекомбинантных вирусов.

В дальнейшем совместные исследования будут продолжены для формирования актуальных данных об эпидемиологической ситуации в регионе и проведения соответствующих мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости.

По информации ФМБА России от 6 апреля 2018 г. № 32\010/361 территориальными органами ФМБА России на 2017 год было запланировано 1 719 плановых проверок. План проверок был согласован с органами прокуратуры Российской Федерации. В 2017 году проведено 1 697 плановых проверок, а в остальных 22 случаях проверки не были проведены по причине ликвидации проверяемых объектов. Таким образом, процент

выполнения Плана проверок составил 99 %. Территориальными органами ФМБА России в 2017 году проведены 2 418 внеплановых проверок.

При разработке ежегодных планов проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей предусматривается применение риск-ориентированного подхода. Периодичность проведения плановых проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) осуществляется в зависимости от отнесения деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска, определенному классу (категории) опасности. В отношении объектов государственного надзора, отнесенных к категории низкого риска, плановые проверки не проводятся.

В 2017 году территориальными органами ФМБА России проведены плановые проверки в отношении организаций, эксплуатирующих особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты, включая предприятия Госкорпорации «Росатом», научные организации академии наук и организации атомного судостроения и судоремонта.

Значительная часть нарушений санитарного законодательства решается путем ликвидации «ядерного наследия», вывода их эксплуатации и модернизации объектов атомной отрасли в рамках выполнения мероприятий государственных программ по реализации Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года. В настоящее время Госкорпорацией «Росатом» развернута работа на 20 площадках по выводу из эксплуатации ядерно и радиационно опасных объектов (ЯРОО), что исключит возможность возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера и актов терроризма на выведенных из эксплуатации ЯРОО.

Следует отметить отсутствие в 2017 году случаев переоблучения, а также превышения дозовых нормативов персонала предприятий атомной отрасли и обслуживаемого населения, а также отсутствие случаев неконтролируемых выбросов или превышения установленных нормативов сбросов и выбросов радиоактивных веществ в окружающую среду.

В конце сентября – первой декаде октября 2017 г. на территории Российской Федерации было зарегистрировано присутствие рутения-106 в приземном воздухе и атмосферных выпадениях. Уровни содержания радиоактивных веществ в атмосферном воздухе находились значительно ниже установленных допустимых уровней в соответствии с гигиеническими требованиями (санитарные правила и нормативы СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»). Зарегистрированные уровни содержания рутения-106 в атмосферных аэрозолях не представляли радиационной опасности для населения и не требовали принятия защитных мер.

Актуальным в настоящее время является осуществление контрольно-надзорных мероприятий за проведением работ по ликвидации последствий

деятельности бывших объектов по уничтожению химического оружия, а также контроль за перепрофилированием ряда объектов для гражданских нужд.

В 2017 году проведено 603836 исследований объектов производственной и окружающей среды, из них не соответствовали требованиям гигиенических нормативов - 0,01 %. Случаев превышения гигиенических нормативов отравляющих веществ в окружающей среде не зарегистрировано.

В 2017 году территориальными органами, центрами гигиены и эпидемиологии, организациями и учреждениями ФМБА России продолжалось медико-санитарное и научное сопровождение работ, связанных с компонентами ракетных топлив, в том числе по производству и применению жидких ракетных топлив, утилизации твердотопливных ракет и других видов работ.

С 2010 года осуществляется ведение автоматизированной информационно – аналитической системы обеспечения химической безопасности на объектах и территориях, обслуживаемых ФМБА России (АИАС ХБ ФМБА России). Фактов воздействия высокотоксичных химических веществ на состояние здоровья работающих и окружающую среду не выявлено.

В течение 2017 года был организован и проведен контроль за обеспечением санитарно-противоэпидемического режима, проведением ограничительно-обсервационных мероприятий, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний экипажей космонавтов, в местах их размещения, питания, отдыха и тренировок, за соблюдением государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при проведении работ с участием экипажей космонавтов на заключительных этапах предстартовой подготовки к запускам с космодрома «Байконур» 4-х транспортных пилотируемых кораблей (ТПК) «Союз» и 3-х транспортных грузовых кораблей (ТГК) «Прогресс». Обеспечена готовность к выполнению мероприятий на случай возникновения аварий при 12-и пусках ракет с космодрома «Байконур». Также был организован и проведен контроль за обеспечением санитарно-противоэпидемического режима, проведением ограничительно-обсервационных мероприятий в отношении пуска с космодрома «Восточный» ракеты-носителя, осуществленного 28 ноября 2017 года.

Проведены мероприятия по контролю содержания ракетных топлив керосина и НДМГ, а также продуктов их окисления и деструкции (НДМА, ТМТ, ДМА, формальдегид, диоксид азота) в объектах окружающей и производственной среды, а также физических факторов (шум, вибрация) на территории космодрома «Восточный» и в ЗАТО – Углегорск Амурской области.

Нарушений требований санитарного законодательства в местах проведения работ, связанных с подготовкой космического аппарата (КА) к запуску, не выявлено.

Случаев инфекционных заболеваний, острых профессиональных заболеваний и отравлений космонавтов на этапах подготовки к запуску ТПК и при осуществлении космических полетов по пилотируемым программам, а

также среди лиц, непосредственно контактирующих с членами экипажей на заключительном этапе предстартовой подготовки к запускам указанных ТПК, ТПК не зарегистрировано.

Результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2017 году позволяют оценить санитарно-эпидемиологическую обстановку в организациях, эксплуатирующих особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты, на химически опасных объектах, при выполнении космических полетов с космодромов «Восточный» и «Байконур» как благополучную.

Основное мероприятие 9.7 «Обеспечение реализации подпрограммы»

В рамках обеспечения реализации подпрограммы в 2017 г. произведены следующие выплаты:

- выплаты по заработной плате работников центрального;
- выплаты по заработной плате работников территориальных органов;
- взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты денежного содержания и иные выплаты работникам центрального аппарата;
- взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты денежного содержания и иные выплаты работникам территориальных органов;
- расходы связанные с проездом при разъездном характере работы, а также на возмещение расходов, связанных со служебными командировками персонала федеральных государственных органов;
- налоговые выплаты (налог на землю и налог на имущество) по центральному аппарату и территориальным органам;
- компенсационные расходы на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно лицам, работающим в организациях расположенных в районах Крайнего Севера и приравняемых к ним местностях;
- компенсационные выплаты матерям (или другим родственникам, фактически осуществляющим уход за ребенком), состоящим в трудовых отношениях на условиях найма с организациями, и женщинам-военнослужащим, находящимся в отпуске по уходу за ребенком;
- расходы на обеспечение функций государственных органов, в том числе территориальных, на осуществление капитального ремонта государственного (муниципального) имущества;
- расходы на обеспечение функций государственных органов, в том числе территориальных, на осуществление прочей закупки товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд;
- расходы на обеспечение функций государственных органов, в том числе территориальных, в сфере информационно-коммуникационных технологий.

Основное мероприятие П4. «Приоритетный проект «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных средств препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов»

Приоритетный проект направлен 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 в период 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 препарата штриховой код Data Matrix, содержащий уникальный и неповторимый индивидуальный серийный номер для каждой отдельной упаковки лекарственного препарата.

По состоянию на 31 декабря 2017 г. 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.

Разработано и размещено в публичном доступе в Play Маркет 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.

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).

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» с 1 января 2020 года вводится обязательная маркировка всех

лекарственных препаратов, выпускаемых в обращение, а субъекты обращения лекарственных средств несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за производство или продажу лекарственных препаратов для медицинского применения без нанесения средств идентификации, с нарушением установленного порядка их нанесения, а также за несвоевременное внесение данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения или внесение в нее недостоверных данных.

Подпрограмма Б «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»

Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан осуществляет Федеральное медико-биологическое агентство (далее – ФМБА России).

Основное мероприятие Б.1 «Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами»

В рамках государственного задания медицинскими организациями ФМБА России оказываются все виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь.

Выполнение государственного задания, установленного для медицинских организаций ФМБА России на 2017 год, составило в среднем по видам медицинской помощи 100 %.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в 2017 году оказывалась по 16 видам медицинской помощи и по 53 группам заболеваний. По итогам 2017 года из выделенных объёмов ВМП медицинскими организациями ФМБА России выполнено 22 123 квоты, что составило в среднем 100 % от плановых объёмов.

Приоритетным разделом деятельности ФМБА России является промышленное здравоохранение – раздел государственного здравоохранения, представляющий комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий. Основные направления деятельности - предварительные

и периодические медицинские осмотры работников, предсменные (послесменные), предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры, работа персонала здравпунктов и цеховых врачебных участков.

Задачами промышленного здравоохранения является оказание высококвалифицированной медико-санитарной помощи с целью снижения заболеваемости, инвалидности и смертности, профилактики профессиональных заболеваний и производственного травматизма и сохранения трудоспособности и активного профессионального долголетия работающих, обеспечение постоянной готовности к оказанию медицинской помощи в условиях возникновения чрезвычайных и аварийных ситуаций на обслуживаемых предприятиях.

Значительное место в системе мер, направленных на решение указанных задач, занимают периодические медицинские осмотры. Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников

предприятий прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России составляет 97,4 %, что превышает плановый показатель (97,2 %) на 0,2 %.

Важной составляющей промышленного здравоохранения ФМБА России являются центры профпатологии.

Служба профпатологии ФМБА России включает 14 центров профпатологии, созданных на базе многопрофильных специализированных медицинских организаций.

Наряду с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России организован амбулаторный прием врача-профпатолога.

Укомплектованность учреждений здравоохранения ФМБА России врачами - профпатологами в 2017 году составила 76,12 %, что также превысило плановое значение.

Дальнейшее развитие промышленного здравоохранения ФМБА России предполагает дальнейшую реализацию мер по укомплектованию персоналом цеховых врачебных участков и повышению охвата обучением персонала, совершенствование и внедрение программ по повышению квалификации медицинского персонала цеховой службы – здравпунктов всех уровней, от фельдшерского здравпункта до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения, организация психофизиологического обеспечения в системе ФМБА России, а также совершенствование организации деятельности центров профпатологии ФМБА России.

В сфере медицинского обеспечения водолазных и кессонных работ для медицинских осмотров водолазов и кессонщиков сформированы и функционируют 25 водолазно-медицинских комиссий (ВМК). В 2017 создана ВМК в Камчатской больнице ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России (г. Петропавловск-Камчатский). В 2017 году было обследовано 1266 водолазов, из них за счет бюджета – 507, по договорам – 759 чел., из них 17 чел. признано непригодными к водолажным работам. В 6 медицинских организациях работают врачи по водолазной медицине.

В сфере медицинского обслуживания моряков на борту судна в соответствии со Стандартом А4.1 Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве работали 2 медицинских организации (ФГБУЗ ММЦ им. Н.И. Пирогова ФМБА России и ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России), в составе которых имеются отделения судовой медицины и судовые врачи и фельдшеры. В 2017 году в рамках государственного задания медицинские осмотры прошли примерно 25 тыс. чел. работников плавсостава. Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 2017 г. № 742 утвержден Перечень заболеваний, препятствующих работе на морских судах, судах внутреннего плавания, а также на судах смешанного (река - море) плавания, который был подготовлен силами ФГУП НИИ ПММ с участием медицинских организаций ФМБА России. Завершена работа по подготовке проекта приказа Минздрава России, устанавливающего порядок проведения медицинского осмотра моряков.

В 2017 году медицинские организации ФМБА России осуществляли медицинское обеспечение 4 запусков пилотируемых космических кораблей, 4 посадок космонавтов при их возвращении на Землю из космического полета, 9 непилотируемых космических объектов, в том числе одного с нового космодрома «Восточный».

Важнейшими задачами деятельности Федерального медико-биологического агентства является проведение медико-санитарных 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); организация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

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

На базе подведомственных учреждений здравоохранения - окружных медицинских центров ФМБА России, клинических больниц и медико-санитарных частей, центров гигиены и эпидемиологии, территориальных органов ФМБА России, научно-исследовательских учреждений созданы нештатные медицинские формирования, предназначенные для осуществления работ по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, оказанию медицинской помощи пострадавшим на объектах и территориях, обслуживаемых ФМБА России.

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

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

В соответствии с решением Правительственной комиссии о предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, и обеспечению пожарной безопасности (протокол № 7 от 29 октября 2009 г.) во всех федеральных округах на базе подведомственных ФМБА России учреждений созданы Мобильные отряды экстренной медицинской помощи, с входящими в их состав Бригадами быстрого реагирования (ББР), оснащенные специальным медицинским автотранспортом повышенной проходимости.

Поддержание готовности сил и средств ФМБА России, предназначенных для реагирования в чрезвычайных ситуациях, осуществлялось путем участия в крупномасштабных командно-штабных учениях, межведомственных и объектовых учениях и тренировках.

В соответствии с Планом мероприятий по обеспечению контроля радиационной, химической и биологической обстановки в районах проведения Кубка конфедераций FIFA 2017 года, утвержденным решением Межведомственного оперативного штаба по обеспечению безопасности в период проведения в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года и Кубка конфедераций FIFA 2017 года, «Планом медицинского обеспечения Кубка конфедераций FIFA 2017, Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 в России», утвержденным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевым 1 февраля 2017 года, медицинские организации ФМБА России участвовали в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в случае радиационных, химических и биологических чрезвычайных ситуаций в районах проведения Кубка конфедераций FIFA 2017 года.

В ФМБА России изданы приказы от 20 апреля 2017 г. № 444к «Об организации медицинского обеспечения мероприятий в период проведения Кубка конфедераций FIFA 2017 года» и от 31 мая 2017 г. № 713к «Об организации медицинского обеспечения спортивной сборной команды Российской Федерации в период проведения Кубка конфедераций FIFA 2017 года», в соответствии с которыми было организовано медицинское обеспечение в местах проведения матчей Кубка конфедераций FIFA 2017 года и спортсменов сборной команды России по футболу.

Специализированные медицинские бригады ФМБА России в количестве 89 человек и 15 единиц специального транспорта участвовали в системе оказания медицинской помощи в случае радиационных, химических и биологических чрезвычайных ситуаций в городах Москва, Санкт-Петербург и Казань.

В период проведения соревнований Кубка конфедераций FIFA 2017 чрезвычайных ситуаций радиационного, химического и биологического характера не возникало.

Случаев заболеваний, травм в командах не зафиксировано.

Медицинские формирования ФМБА России, предназначенные для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, активно участвовали в подготовке и проведении общероссийских, региональных и межведомственных учений и тренировок, проводимых в 2017 году. В ходе таких учений отрабатывались вопросы взаимодействия в организации мероприятий по вопросам радиационной, химической и биологической безопасности.

В ходе проведенных противоаварийных тренировок и учений совершенствовалась практика работы экспертных и технических групп Аварийного медицинского радиационно-дозиметрического центра (АМРДЦ) ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, отрабатывалась согласованность действий и принятых решений, вследствие чего повысился общий уровень работы экспертов и персонала специализированной радиологической бригады. Тренировочная деятельность АМРДЦ была направлена на отработку процедур

аварийного реагирования, ведомственного и межведомственного взаимодействия.

Основное мероприятие Б.2 «Медицинское и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации»

Показатель «Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами» в 2017 г. составил 98,4 %. Расчет производился исходя из количества спортивных сборных команд, спортивных мероприятий предусмотренных ЕКП на год, числа их участников, а также заявок от спортивных федераций.

Для обоснования количественного состава медицинских специалистов, оказывающих медико-биологическую помощь (выполняющих работы по МБО) спортивным сборным командам Российской Федерации определялось: количество медицинского персонала по категориям на одну сборную, учитывая количество спортивных дисциплин в Федерации, количество сборных в дисциплине, их численный состав, сложность вида спорта, количество тренировочных мероприятий в году по виду спорта, их продолжительность, места проведения тренировочных мероприятий по дисциплинам, медальный план-прогноз Федераций. Кроме того, принимались во внимание возможности замены медицинского персонала внутри Федерации в связи с учебой, отпусками и иными обстоятельствами, в то числе в экстренных случаях. Всего в сборных командах в 2017 году работало 271 врачей, 228 массажиста, 37 психологов.

Показатель «Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта» по годам: в 2017 г. равен 5.

Внедренные новые технологии.

Аппаратно-программный комплекс подготовки для тренинга стартовой готовности спортсмена. Метод контроля и адаптивного управления психофизиологическим симулятором виртуальной реальности для тренинга стартовой готовности спортсменов.

Медицинская организация/организация, участвующая во внедрении:

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России);

- ООО «Компьютерные системы биоуправления».

Виды спорта – Каратэ, фехтование, тхэквондо.

Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям) при заболеваниях и патологиях ЛОР-органов. Рекомендации по допуску лиц к

занятиям спортом (тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям) при заболеваниях и патологиях ЛОР-органов.

Медицинская организация/организация, участвующая во внедрении:

- ООО «ВебСпорт»; общероссийская общественная организация «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов».

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России).

Виды спорта – Баскетбол, гандбол, плавание

Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях глаз и нарушениях зрения. Рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях глаза и нарушениях зрения.

Медицинская организация/организация, участвующая во внедрении:

- ООО «Инфотель»; общероссийская общественная организация «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов»

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России).

Виды спорта – Баскетбол, бокс, вольная борьба, гольф, греко-римская борьба, гребной слалом, дзюдо, легкая атлетика, скалолазание, практическая стрельба, самбо, современное пятиборье, стендовая стрельба, стрельба из лука, теннис, тяжелая атлетика, фехтование, фигурное катание, футбол, художественная гимнастика.

4. Методика диагностики, лечения и профилактики обструктивных нарушений и гиперреактивности дыхательных путей у спортсменов, профессионально занимающихся зимними циклическими видами спорта. Исследование уровня неспецифической и специфической гиперреактивности дыхательных путей у лиц, профессионально занимающихся зимними циклическими видами спорта.

Медицинская организация/организация, участвующая во внедрении:

- ФГБУ «Государственный научный центр «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства.– ООО «Инфотель».

Виды спорта – Олимпийские зимние виды спорта.

Методика оценки и интерпретации биохимических показателей высококвалифицированных спортсменов в ходе тренировочно-спортивной деятельности. Разработка и обоснование методов и критериев для проведения

этапного медицинского обследования спортсменов сборных команд РФ циклических видов спорта в системе медико-биологического обеспечения».

Медицинская организация/организация, участвующая во внедрении:

- ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»;
- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России).

Виды спорта – Олимпийские виды спорта.

Основное мероприятие Б.3 «Развитие и внедрение инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечение безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ»

В результате выполнения научных исследований в 2017 году было разработано 26 инновационных технологий, основными из которых явились: «Применение существующих препаратов в доклинических испытаниях технологии фотон - захватной терапии злокачественных новообразований», «Анализ основных медико-демографических показателей среди населения, проживающего в зоне воздействия предприятия атомной индустрии», «Комплекс методов оценки действия ионизирующей радиации на функцию тимуса и Т-клеточное звено иммунной системы», «Метод выявления индивидуальной генетической обусловленной радиорезистентности/радиочувствительности», «Методика измерений массовой концентрации 1,1-диметилгидразина в пробах мочи спектрометрическим методом», «Методика измерений содержания 1,1-диметилгидразина (НДМГ) на поверхностях технологического оборудования и строительных конструкций фотометрическим методом», «Иммунореабилитационные мероприятия при лечении больных с глубокими отморожениями конечностей», «Оптимизация обследования и лечения больных с первичными иммунодефицитами у взрослых», «Схемы лекарственной коррекции иммунитета у больных раком предстательной железы», «Алгоритм выявления и видовой идентификации бактерий в крови с использованием молекулярно-биологического метода», «Прогнозирование генетически обусловленной чувствительности и устойчивости к сахарному диабету I типа».

Краткие итоги научных работ, выполненных в 2017 году.

В области радиационной безопасности

В результате выполнения работ совершенствованию методологии научных исследований в области радиационной безопасности, а также в области создания инновационных лекарственных препаратов и разработки клеточных технологий и получены следующие результаты:

- проведена оптимизация и стандартизация мероприятий по осуществлению индивидуального дозиметрического контроля персонала радиационно-опасных производств в рамках решения задач ФМБА России по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора организациями отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также государственного регулирования безопасности при использовании атомной энергии, при этом усовершенствовано методическое обеспечение интегральной оценки доз внешнего облучения. Проведены исследования по переработке действующих нормативных и методических документов в области радиационной безопасности с учетом современных международных требований;

- выполнено экспериментальное обоснование применения мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани для терапии местных радиационных поражений, а также проведены исследования по использованию продуктов регенеративной медицины для профилактики и лечения послеоперационных осложнений и патологических состояний раннего послеоперационного периода;

- проводилось формирование ортотопических моделей колоректального рака человека у геномодифицированных животных для последующего изучения специфической фармакологической активности пептидной таргетированной онковакцины, создается модель облучения Т-лимфоцитов и их предшественников (основного объекта биодозиметрии и цитогенетических исследований) при неравномерном внутреннем облучении человека;

- разработана методология построения микрораспределения частиц Pu-239 в тканях легких профессиональных работников предприятий ЯТЦ, имевших контакт с открытыми источниками альфа-излучения, при этом усовершенствован нейтронно-индуцированный метод измерений размеров промышленных альфа-излучающих наночастиц в тканях легких профессиональных работников предприятий ядерно-топливного цикла и разработаны требования и порядок проведения обработки трековых детекторов из синтетического кварца и образцов биологических тканей легких, облученных в поле тепловых нейтронов;

- внедрены программа расчета доз внутреннего облучения эмали зубов от инкорпорированного в зубных тканях ^{90}Sr и программа расчета доз внутриутробного облучения людей в результате проживания их матерей в населенных пунктах, расположенных вдоль реки Теча;

- подготовлены рекомендации по практическому использованию разработанных методов и аппаратных разработок при расчетах инструментальных значений дозы облучения щитовидной железы и при их ретроспективном восстановлении;

- проводилось исследование влияния ионизирующей радиации на пул иммунокомпетентных и стволовых клеток человека.

По направлению изучения эффектов и механизмов воздействия на организм человека особо опасных физических факторов природы и факторов трудового процесса проводились работы и получены следующие результаты:

- проведен анализ и сравнительная оценка заболеваемости врожденными аномалиями и эндокринопатиями среди потомков облученных родителей и родителей, не имевших профессионального контакта с источниками ионизирующих излучений. Оценен вклад радиационных и нерадиационных факторов в развитие эндокринологической патологии и врожденных аномалий у потомков. Проведен биохимический мониторинг по предиктивным маркерам злокачественного роста (соотношение циклических нуклеотидов) группы потомков работников ПО «Маяк» и разработаны критерии для выделения групп риска развития предраковых заболеваний и рака желудка на основе персонифицированного учета различных факторов индивидуального канцерогенного риска и молекулярно-биологических маркеров;

- выделены приоритетные группы потомков работников ПО «Маяк», имеющих повышенный риск развития предраковых заболеваний и рака желудка, для последующего наблюдения и адресной канцеропревенции и проведено сравнение влияния радиационных и нерадиационных факторов, повышенной и преждевременной смертности на продолжительность жизни у работников ПО «Маяк» при отдельных видах опухолевой и неопухолевой патологии органов пищеварения. Разработан подход к предупреждению канцерогенных эффектов прекоцептивного облучения у потомков облученных людей;

- проведен анализ радиогенного риска заболеваемости раком легкого различного гистологического типа в зависимости от времени, прошедшего с момента начала контакта с плутонием в когорте персонала ПО «Маяк»;

- проводилось изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями и лейкозами у населения, облученного на территории Восточно-Уральского радиоактивного следа.

По направлению разработки новых средств и методов профилактики, диагностики и лечения радиационных поражений, а также профессионально и социально значимых заболеваний проводились работы и получены следующие результаты:

- проведен анализ заболеваемости важнейшими социально значимыми заболеваниями (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования), заболеваемости вследствие травм и воздействия внешних причин среди населения, проживающего в зоне воздействия предприятия атомной индустрии, а также анализ медико-социальных потерь, обусловленных важнейшими социально значимыми заболеваниями (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования), травмами, последствиями воздействия внешних причин среди населения, проживающего в зоне воздействия предприятия атомной индустрии, в период 1970-2015 гг.;

- изучена зависимость риска развития острого инфаркта миокарда от степени радиационного воздействия и конвенционных факторов риска

развития сердечно-сосудистых заболеваний для лиц, подвергавшихся долговременному профессиональному воздействию радиационного фактора (внешнее γ -излучение) с учётом действия нерадиационных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;

- проведен анализ современных данных по вкладу мутационной и эпигенетической изменчивости генома в частоту хромосомных нарушений, индуцированных под действием радиации в лимфоцитах периферической крови человека;

- определены параметры ранее разработанной квазибиологической модели радиогенного риска заболеваемости солидными раками по данным японской когорты для пожизненного исследования (LSS) с привлечением радиобиологических данных. Разработан метод выявления ранних диагностически значимых отклонений в функциональном состоянии центральной нервной системы на основе модификации нагрузочных проб путём применения индивидуально адаптируемой системы управления параметрами сложности и интенсивности предъявляемых проб. Проводилось исследование головной боли у лиц, подвергшихся хроническому радиационному воздействию;

- разработана технология получения и применения немедикаментозного противолучевого средства-питьевой воды с пониженным окислительно-восстановительным потенциалом.

Продолжается формирование перечня кандидатных иммуногенетических маркеров индивидуальной предрасположенности и устойчивости человека к неблагоприятным факторам неинфекционного происхождения (радиационное воздействие) в генах системы HLA класса II. Разработана система для типирования HLA на уровне высокого разрешения. Подготовлено 196 образцов ДНК (96 от облученных лиц когорты р. Теча и 100 групп популяционного контроля без известной истории облучения). Проведено типирование образцов на уровне высокого разрешения.

Проведена адаптация средств качественной и количественной диагностики нуклеиновых кислот, а также разработаны и апробированы тест-системы для идентификации функциональных маркеров в пределах генов ATM, XRCC1, OGG1, HLA-DRB1 (6 тест-систем для оценки уровня экспрессии генов CTLA4, PDL1, IL1B, TNFA и 2 нормировочные тест-системы для оценки уровня экспрессии генов «домашнего хозяйства» HPRT1 и TBP).

В области химической безопасности

Разработан медико-санитарный паспорт территории зоны защитных мероприятий (ЗЗМ) ОУХО «Марадьковский», созданы базы данных о состоянии здоровья персонала и населения, факторов производственной и окружающей среды, подготовлены персонифицированные заключения с медицинскими рекомендациями по результатам обследования персонала ОУХО, а также проект оценки потенциального риска здоровью населения ЗЗМ объекта УХО «Марадьковский» от воздействия вредных факторов среды обитания.

В отчетном году разработаны Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению отравлений фосфорорганическими отравляющими веществами, по диагностике и лечению отравлений ОВ кожно-нарывного действия.

Данные рекомендации предназначены для своевременной и качественной помощи лицам, занятым на объектах по УХО, что позволит сохранить трудовые резервы, предотвратить развитие отдалённых последствий острых и хронических интоксикаций.

На производствах энергоёмких материалов, обслуживаемых ФМБА России, проведена гигиеническая оценка содержания наноразмерных твердых аэрозолей в воздухе рабочей зоны и на поверхностях технологического оборудования и строительных конструкций, что будет способствовать снижению потенциального риска воздействия наноразмерных твердых аэрозолей компонентов твердых ракетных топлив, взрывчатых веществ и порохов в процессе производства энергоёмких материалов.

Разработан порядок применения лекарственных препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации, в схемах медикаментозной терапии нервно-психических и нервно-соматических расстройств, сформировавшихся в результате токсического действия судорожных агентов. Подготовлен проект методических рекомендаций «Разработка методологии диагностики и фармакологической коррекции последствий отравлений веществами судорожного действия».

С целью оценки генотоксического действия гидразинов разработана система оценки величины повреждений ядерной ДНК клеток периферической крови людей, заключающаяся в совместном использовании метода щелочного гель-электрофореза и микроядерного теста. Подготовлен проект методических рекомендаций «Оценка величины повреждений ядерной ДНК в клетках периферической крови человека с помощью щелочного гель-электрофореза и микроядерного теста при медицинских обследованиях работников, связанных с воздействием вредных химических факторов (гидразинов)».

Дана гигиеническая оценка факторов производственной и окружающей среды комплекса космодрома «Байконур». Проведено динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, проживающего вблизи космодрома «Байконур», с последующим клиническим анализом данных медицинского обследования. Индивидуальные показатели медицинского обследования введены в Базу данных о состоянии здоровья персонала космодрома «Байконур» и населения, проживающего вблизи космодрома.

Обоснованы медико-биологические критерии оценки эффективности и безопасности, сформирован перечень методик, используемых при проведении сертификационных испытаний гражданского оружия самообороны. Разработан проект методических указаний «Порядок проведения медико-биологических и химико-аналитических испытаний гражданского оружия самообороны газового действия».

В области биологической безопасности

Разработаны экспериментальные иммунохроматографических тесты для выявления рекомбинантных антигенов вирусов Эбола и Марбург.

Созданы одноразовые компактные аналитические системы (иммунохимические стрип-тесты), предложен состав укладки на их основе, позволяющие выявлять в отобранных пробах микроорганизмы-биодеструкторы, способные повреждать конструкционные материалы, системы электроники и жизнеобеспечения современных космических аппаратов, других обитаемых гермозамкнутых объёмов.

Разработаны сухие деконтаминирующие салфетки для проведения дезинфекции поверхностей в условиях гермозамкнутых объёмов, микрогравитации и постоянного присутствия людей.

В области создания инновационных лекарственных препаратов

В 2017 году в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» разработаны гемосорбенты, представляющие собой биосовместимую матрицу с иммобилизованными белковыми лигандами (интерлейкин-6, фактор некроза опухоли альфа), предназначенные для удаления патогенетических факторов с использованием плазмафереза при сепсисе, шоке любой этиологии, в том числе вызванных особо опасными инфекциями и аутоиммунными заболеваниями (ревматоидный артрит, диабет 1-го и 2-го типа, атеросклероз, инфаркт миокарда, а также при постинфарктных осложнениях для предотвращения ремоделирования тканей и в других случаях). Произведена оценка эффективности удаления ФНО α и ИЛ-6 из модельных растворов в динамическом режиме. Подготовлены проекты технических условий на разработанные гемосорбенты.

Проведено исследование безопасности и эффективности комплексного препарата пробиотика на основе лактобацилл, иммобилизованных на целлюлозных сорбентах, на лабораторных животных. Разработанный комплексный препарат может быть использован для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также повышения устойчивости организма к воздействию стрессовых и экстремальных факторов.

Кроме того, в 2017 году проводилось изучение пространственной структуры функционально значимых рекомбинантных белков, таких как белок теплового шока 70 и его нуклеотид-связывающий домен, а также Fab-фрагменты терапевтических антител к ИЛ-6 и их комплексы с белком-мишенью ИЛ-6. Выполнен рентгеноструктурный анализ кристаллов, результаты работы будут использованы для выполнения экспериментов по кристаллизации данных белков на МКС с целью получения высококачественных кристаллов, позволяющих получить пространственные структуры исследуемых белковых объектов с высоким разрешением, что необходимо для создания новых противоопухолевых и противовоспалительных препаратов широкого спектра применения.

В области клинической медицины

Разработан алгоритм проведения плазмафереза у больных гемофилией. Создана биоинформационная методика комплексного анализа полиморфизмов генов иммунного ответа и секретируемых ими белковых продуктов для оценки характера течения В-клеточных опухолей лимфатической системы.

Разработаны иммунореабилитационные мероприятия при лечении больных с глубокими отморожениями конечностей.

Разработана методика комплексного лечения и профилактики гипергомоцистеинемии и оксидативного стресса у больных гемофилией.

Разработаны методические подходы к диагностике и коррекции гипергомоцистеинемии в лечении больных с тяжелым течением гемофилии».

Подготовлена программа диагностики и лечения истинной полицитемии.

Разработан алгоритм диагностики и лечения эссенциальной тромбоцитемии.

Изучены «Факторы риска и критерии ранней диагностики ДВС-синдрома у детей с генерализованными инфекционными заболеваниями».

Разработана методика одновременной заготовки плазмы и тромбоцитов методом афереза у доноров.

Изучена проблема и подготовлен проект методического пособия для врачей «Алгоритмы индивидуального подбора гемокомпонентов и проведения исследования антигенов эритроцитов и антиэритроцитарных антител в сложно-диагностируемых случаях».

Определены методические подходы по совершенствованию методов и способов заготовки эритроцитов, обедненных лейкоцитами и тромбоцитами, в учреждениях службы крови, заготовки отмытых эритроцитов в учреждениях службы крови.

Разработаны биоаналитические методики количественного определения дофамина, серотонина и триптамина в плазме крови, которые были валидированы по параметрам селективность, правильность, прецизионность, нижний предел количественного определения, линейность, эффект матрицы, эффект переноса, степень извлечения, стабильность и робастность.

В результате проведенных обследований в 2017 году пополнился регистр новыми пациентами с впервые выявленными первичными иммунодефицитами: 1 пациент с агаммаглобулинемией с гипер-IgM, 2 пациента с синдромом Маршалла, 3 пациента с селективным дефицитом IgA, 2 пациента с ТКИН, 1 пациент с гипер-IgE синдромом, и 2 пациента с транзиторной младенческой гипогаммаглобулинемией. на данный момент в регистре 681 пациент с ПИД.

Разработана тест-система для мультиплексного анализа тиротропина и тироксина в сухих пятнах крови человека «ТИРОСКРИН-ФОСФАН». Данная тест-система позволяет проводить 96 одновременных определений маркеров функции щитовидной железы (тиротропина и свободного тироксина) в высушенных образцах капиллярной крови человека.

Установлены 29 перспективных иммуногенетических маркеров индивидуальной предрасположенности и устойчивости человека к ВИЧ

и/или средствам терапии ВИЧ в 14 генах иммунной системы, вовлеченных в патогенез ВИЧ/СПИД.

В области профилактической медицины

Для работников атомной промышленности разработаны программы первичной и вторичной профилактики с применением патогенетически обоснованных природных и преформированных физических факторов.

Восстановительное лечение способствовало снижению частоты и выраженности основных факторов сердечно-сосудистого риска и повышению уровня здоровья работников предприятия атомной промышленности.

Утверждены и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации «Природные лечебные факторы кавказских минеральных вод в оздоровлении и санаторно-курортном лечении стажированных работников химической промышленности с неалкогольной жировой болезнью печени».

Разработаны и внедрены в практику работы санаторно-курортных учреждений ФМБА России методика использования медицинского прогноза погоды и медицинская технология «Применение транскраниальной мезодиэнцефальной модуляции и аэротерапии для профилактики метеопатических реакций» для больных с различными социально значимыми и профессионально обусловленными заболеваниями.

Разработаны и активно применяются методы профилактики метеопатических реакций у больных с ишемической болезнью сердца:

1. Методика транскраниальной мезодиэнцефальной модуляции в комплексном санаторно-курортном лечении у больных с ИБС. Эффективность применения данной методики в комплексе с базовым курортным лечением составила 96,6%. Оценка отдаленных результатов лечения выявила сохранность терапевтического эффекта (в течение 6-11 месяцев) у 95,3% больных).

2. Методика с использованием мягких режимов магнитных полей и горной климатоландшафтотерапии у больных с функциональными признаками безболевого ишемии. Медико-экономическая эффективность методики заключается в снижении медикаментозной нагрузки на 45%, снижении частоты рецидивов стенокардии и сосудистых кризов, в улучшении переносимости нагрузок.

Для профилактики и лечения профессиональных заболеваний у работников организаций с особо опасными условиями труда, проведено экспериментальное исследование эффектов модифицированного масляного раствора пелоида Тамбуканского озера маслом расторопши при хроническом поражении печени формальдегидом, которые доказали эффективность разрабатываемого модифицированного средства. Подтверждение лечебного эффекта нуждается в дальнейших клинических исследованиях.

Подпрограмма Г «Управление развитием отрасли»

Основное мероприятие Г.1 «Информационно-аналитическая поддержка реализации Программы

В 2017 году подготовлен и направлен в Палаты Федерального Собрания Российской Федерации Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год.

На официальном сайте Минздрава России размещались в доступной форме с учетом запросов и потребностей референтных групп, а также в соответствии с принципами открытости, декларируемыми Концепцией открытости федеральных органов исполнительной власти, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 января 2014 г. № 93-р, материалы ключевых мероприятий, организованных и проведенных Минздравом России.

В 2017 году были подготовлены и размещены на официальном сайте Минздрава России следующие материалы:

государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год;

годовой и уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год;

проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 7 мая 2017 г. № 539 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 2017 г. № 964 «О внесении изменений в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

аналитическая справка динамики и причин смертности в Российской Федерации;

материалы итоговой коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах

на 2017 год», включающие доклад Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, презентацию Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, графические материалы «Здравоохранение Российской Федерации итоги 2016 года», и др.

В соответствии с пунктом 17 перечня документов стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, подлежащих разработке (корректировке) и утверждению в период 2016-2018 годов, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 декабря 2015 г. № Пр-2736, Минздравом России при участии других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и организаций разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (письмо Минздрава России от 28 декабря 2017 г. № 13-4/10/1-8666).

В рамках Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» Минздравом России 14 июня 2016 года утвержден План деятельности Минздрава России на период с 2016 до 2021 год (далее – План деятельности). Подготовлен и направлен в Минэкономразвития России доклад по достижению целей, мероприятий и индикаторов направлений Плана деятельности за 2016 год.

Основное мероприятие Г.2 «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»

29 июля 2017 г. принят Федеральный закон № 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.

Минздравом России формируется вертикально-интегрированная телемедицинская система, обеспечивающая взаимодействие национальных медицинских исследовательских центров с региональными медицинскими организациями в целях непрерывной методологической поддержки, проведения консилиумов по сложным случаям заболеваний, телемедицинских консультаций и образовательных мероприятий. Утвержден порядок оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н).

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 10 августа 2016 года № Пр-1567 создана информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд, обеспечивающая проведение анализа закупок лекарственных препаратов. Системой обработано

свыше 157 тысяч контрактов на закупку лекарственных препаратов, заключенных в 2017 году, на сумму более 131 миллиарда рублей.

Также выполняются мероприятия по разработке и поэтапному внедрению автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов в целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией.

По состоянию на начало 2018 года в системе мониторинга зарегистрировано 1380 участников эксперимента – субъектов обращения лекарственных средств (отечественных и зарубежных производителей, организаций оптовой торговли, организаций розничной торговли и медицинских организаций), 116 торговых наименований лекарственных препаратов.

Основное мероприятие Г.3 «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»

В течение 2017 года Минздравом России совместно с соисполнителями и участниками Госпрограммы проводилась работа по подготовке изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Был разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», который вносил изменения в действующую редакцию Госпрограммы, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. Новая редакция Госпрограммы была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». Кроме того в эту редакцию были внесены изменения постановлением Правительства Российской Федерации от 7 мая 2017 г. № 539 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; постановлением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2017 г. № 964 «О внесении изменений в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Пунктом 1 протокола заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 21 марта 2017 г. № 1 (далее – Совет) определены основные приоритеты в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года.

В соответствии с решениями президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным

проектам от 22 марта 2017 г. (пункт 2 раздела I протокола № 3) Госпрограмма отнесена к «пилотным» государственным программам для перевода на механизмы проектного управления с 2018 года с выделением в её составе приоритетных проектов.

В 2017 году во исполнение подпункта «б» пункта 3 раздела I протокола заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 21 марта 2017 г. № 1 (далее - протокол Совета) в соответствии с пунктом 3 поручения Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. № ДМ-П6-2085, пункта 10 Плана первоочередных мер по разработке и реализации «пилотных» государственных программ Российской Федерации, утвержденного Первым заместителем Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шуваловым 6 июля 2017 г. № 4760п-П6, пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации» был разработан проект пилотной Госпрограммы.

Пилотная Госпрограмма была разработана в соответствии с Правилами разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 (далее – Правила).

Пилотная государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Срок реализации Госпрограммы определен с 2018 по 2025 годы.

Пилотная Госпрограмма реализуется по 9 направлениям (подпрограммам).

Целями Госпрограммы являются:

- 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 соответствии с требованиями пункта 13 Правил в состав утверждаемой части включены следующие приложения к паспорту пилотной Госпрограммы:

- структура Госпрограммы (приложение № 1);
- перечень соисполнителей и участников Госпрограммы (приложение

№ 2);

- правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в рамках Госпрограммы (приложения № 3-6);

- сводная информация по опережающему развитию Дальневосточного федерального округа и Северо-Кавказского федерального округа, Байкальского региона, Арктической зоны Российской Федерации, Республики Крым, г. Севастополя и Калининградской области (далее - приоритетные территории) по направлениям (подпрограммам) Госпрограммы (приложение № 7).

Сводная информация по опережающему развитию приоритетных территорий подготовлена в соответствии с требованиями к форме предоставления сводной информации по опережающему развитию приоритетных территорий, утвержденными приказом Минэкономразвития России от 1 ноября 2017 г. № 594.

Структура пилотной Госпрограммы состоит из проектной и процессной частей.

В состав проектной части пилотной Госпрограммы включены реализуемые ранее в рамках Госпрограммы (постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394) приоритетные проекты и новые приоритетные проекты, утвержденные на заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. № 8:

приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»;

приоритетный проект «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»;

приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»;

приоритетный проект «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации»;

приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни»;

приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

приоритетный проект «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами».

В проектную часть Госпрограммы включены следующие ведомственные проекты:

ведомственный проект «Развитие въездного медицинского туризма на территории Российской Федерации»;

ведомственный проект «Развитие федеральных государственных лабораторных комплексов по контролю качества лекарственных средств Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения»;

ведомственный проект «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия».

Процессная часть Госпрограммы содержит отдельные мероприятия, которые в 2018 году, в соответствии с требованиями Правил, будут интегрированы в ведомственные целевые программы (ВЦП).

Структура и ресурсное обеспечение пилотной Госпрограммы приведены в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» и Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 364-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации по разделу 09 «Здравоохранение», включая расходы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, представлены в паспорте Госпрограммы на основании информации, полученной из Минфина России письмом от 26 октября 2017 г. № 12-03-08/70529.

В 2017 году с целью мониторинга реализации мероприятий Госпрограммы во исполнение плана реализации Госпрограммы на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденного в составе Госпрограммы постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394, подготовлен приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. № 223 «Об утверждении детального плана-графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В соответствии с пунктом 85 Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 16 сентября 2016 г. № 582, в 2017 году издан приказ Минздрава России от 10 ноября 2017 г. № 905 «Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Данные документы размещены на официальном сайте Минздрава России в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

В 2017 году на обеспечение деятельности (оказание услуг) Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках подпрограммы «Управление развитием отрасли» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» использовано 642 925,1 тысяч рублей, что составляет 95,1 % от утвержденной суммы на 2017 год. Неполное освоение

средств связано с экономией, сложившейся по результатам проведенных торгов.

Основное мероприятие Г.4 «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»

Минздрав России проводит работу по совершенствованию документооборота, в том числе инструментария для организации статистического наблюдения в сфере здравоохранения на предмет сокращения объема собираемой информации, а также устранения дублирования в формах федерального статистического и отраслевого наблюдения, осуществляет пересмотр и унификацию форм первичной медицинской документации.

В этой связи в 2017 году была актуализирована и утверждена приказом Росстата от 22 декабря 2017 г. № 861 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» форма федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом», начиная с отчета за 2017 год.

Кроме того, в целях реализации норм Федерального закона от 29 июня 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам информационных технологий в сфере охраны здоровья» в 2017 году подготовлен и прошел регистрацию в Министерстве юстиции Российской Федерации приказ Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», закрепляющий правовые основы ведения медицинской документации в форме электронных документов, подписанных с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Подготовлены и проходят процедуру внутреннего согласования проекты приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и порядков по их заполнению», «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи», «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе», «Об утверждении статистических форм службы медицины катастроф».

Используя данные форм федерального статистического наблюдения, Минздрав России ежегодно подготавливает и размещает на своем официальном сайте статистические сборники, содержащие сведения о ресурсах, сети

деятельности медицинских организаций медицинской деятельности по всем профилям медицинской помощи, показатели заболеваемости населения Российской Федерации в разбивке по классам и отдельным заболеваниям, а также основным возрастным группам (21 статистический сборник).

В своей работе Минздрав России осуществляет взаимодействие с Росстатом, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, ведущими научно-исследовательскими институтами, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, службами медицинской статистики субъектов Российской Федерации. Так, в рамках XVIII Ежегодной специализированной конференции «Информационные технологии в медицине», 12 октября 2017 года Минздравом России было проведено всероссийское совещание представителей статистической службы субъектов Российской Федерации на которое были приглашены представители Росстата для совместного обсуждения вопросов обеспечения качества и достоверности статистической информации в здравоохранении, использования МКБ-10 при кодировании заболеваемости и смертности населения Российской Федерации.

В целях обеспечения качественного и своевременного представления годовых статистических отчетов о деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации Минздрав России провел в декабре 2017 года серию WEB-семинаров по вопросам заполнения форм государственной статистической отчетности, а также очно-заочный WEB-семинар по вышеуказанным вопросам отдельно для специалистов федеральных государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Минздрава России.

Основное мероприятие П1 «Приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»

Приоритетный проект направлен на внедрения информационных технологий с целью повышения эффективности организации оказания медицинской помощи.

В рамках приоритетного проекта приняты следующие нормативные правовые акты:

- 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 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 г. № 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 г. № 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 г. № 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 г. № 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577).

Данные нормативные правовые акты определяют:

- правовые основы функционирования ЕГИСЗ, возможности применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи и использования электронных форм медицинских документов;

- возможность предоставления гражданам: сведений о прикреплении к медицинской организации; записи на прием к врачу в медицинскую организацию; вызова врача на дом; информации о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени; подачи заявления о выборе страховой медицинской организации;

- порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

За 2017 год более 5 тысяч медицинских организаций (структурных подразделений) субъектов Российской Федерации внедрили медицинские информационные системы. В настоящее время более 11 тысяч медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской

помощи, ведут электронные медицинские карты. Также в 2017 году более 80 тысяч автоматизированных рабочих мест медицинских работников были подключены к медицинским информационным системам, их общее количество составляет более 500 тысяч.

В рамках приоритетного проекта «Электронное здравоохранение» в 2017 году запущен Личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) для предоставления гражданам электронных услуг (сервисов) в сфере охраны здоровья, для обеспечения правовых оснований которых приняты акты Правительства Российской Федерации.

В 2017 году более 800 тысяч граждан совершили 6,7 миллиона запросов к электронным сервисам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье».

Кроме того, с декабря 2017 года в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения реализована подсистема мониторинга записи граждан на прием к врачу, к которой подключены более 3,5 тысяч медицинских организаций 78 субъектов Российской Федерации.

Подпрограмма Д «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»

Основное мероприятие Д.1 «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направлены в 2017 году бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в размере 1 537 214 804,6 тыс. рублей.

Основное мероприятие Д.2 «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»

Расходы на изготовление полисов обязательного медицинского страхования единого образца в 2017 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования произведены в размере 1 295 889,8 тыс. рублей, что составляет 97,8% от запланированного объема.

Основное мероприятие Д.3 «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»

Распоряжением председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформирован нормированный страховой запас в объеме 77 728 992,7 тыс. рублей на цели, предусмотренные статьей 6 Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Расходование средств нормированного страхового запаса на исполнение расходных обязательств Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году не осуществлялось.

Основное мероприятие Д.4 «Обеспечение компенсации выпадающих доходов системы обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов»

По данному мероприятию осуществляются расходы федерального

бюджета на предоставление иного межбюджетного трансферта бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Подпрограмма И «Развитие скорой медицинской помощи»

Основное мероприятие И.1 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» и Основное мероприятие И.2 «Развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах»

В 2017 году Минздравом России был проведен мониторинг и анализ информации об исполнении субъектами Российской Федерации мероприятий данной подпрограммы. Мониторинг достижения субъектами Российской Федерации ряда показателей подпрограммы осуществляется в соответствии с годовой формой федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 27 декабря 2016 г. № 866. Согласно указанному приказу Росстата сведения о достижении данного показателя представляются органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в адрес Минздрава России в срок до 25 марта года, следующего за отчетным.

В 2017 году осуществлено обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) с высокой степенью износа в рамках пункта 8 перечня мероприятий, направленных на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2017 году (утвержден Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым 19 января 2017 г. № 256п-П13), поручений Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 6 сентября 2017 г. № ДМ-П9-5915 и от 6 сентября 2017 г. № ДМ-П9-5921.

Распределения автомобилей скорой медицинской помощи по субъектам Российской Федерации утверждены распоряжениями Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2017 г. № 1922-р, от 15 ноября 2017 г. № 2519-р и от 17 ноября 2017 г. № 2543-р, в соответствии с которыми в субъекты Российской Федерации направлено 1 426 автомобилей скорой медицинской помощи класса В на шасси российского производства.

В 2017 году на 29,7% осуществлено обновление санитарного автотранспорта с высокой степенью износа (АСМП класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет).

Основное мероприятие И.3 Информатизация системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах

В течение 2017 года обеспечивалось функционирование системы видеоконференцсвязи руководителей Минздрава России с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, подведомственными медицинскими организациями, органами управления взаимодействующих министерств и ведомств.

Проведены:

- 47 видеоселекторных совещаний руководителей Минздрава России с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации,

- 49 видеоселекторных совещаний руководителей Департаментов Министерства с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и подведомственных федеральных учреждений,

- 6 видеоселекторных совещаний руководителей центрального аппарата Росздравнадзора с руководителями Росздравнадзора субъектов Российской Федерации,

- 402 оперативных совещания с Национальным центром управления в кризисных ситуациях МЧС России и Территориальными центрами медицины катастроф по вопросам взаимодействия при ликвидации последствий ЧС;

- с Министерством обороны Российской Федерации было обеспечено ежедневное взаимодействие и состоялось 97 оперативных совещаний.

Информационное обеспечение Минздрава России, а также Национального центра управления в кризисных ситуациях МЧС России и Национального центра управления обороной Российской Федерации выполнялось с использованием автоматизированных систем «Всероссийской системы оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях» и «Федеральной базы данных «Силы и средства медицины катастроф Минздрава России»: получено и отправлено в Минздрав России и МЧС России 903 донесения о возникновении чрезвычайных ситуаций, 25 653 SMS.

В течение 2017 года проведено 656 экстренных и неотложных телемедицинских консультации, а также 1 282 плановые консультации с обращениями в медицинские центры, подведомственные Минздраву России, в том числе в режиме видеоконференцсвязи 407 телемедицинских консультации.

Основное мероприятие И.4 «Совершенствование деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»

В целях совершенствования деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) и качественного выполнения задач по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего в ЧС, во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита»), как органе повседневного управления Всероссийской службы медицины катастроф и Службы медицины катастроф Минздрава России на федеральном уровне, осуществлялась координация действий и организация взаимодействия с департаментами Минздрава России, подразделениями и рабочими группами МЧС России, с Главным военно-медицинским управлением Минобороны России, органами и учреждениями Роспотребнадзора, ФМБА России, Российской академии наук, территориальными центрами медицины катастроф, федеральными

и региональными медицинскими организациями в соответствии с Положением о Всероссийской службе медицины катастроф, действующими соглашениями и регламентами взаимодействия.

В постоянном режиме осуществлялось взаимодействие с Национальным центром управления в кризисных ситуациях МЧС России (НЦУКС) и Национальным центром управления обороной МО РФ (НЦУО), принято участие в заседаниях межведомственных рабочих групп, в том числе в режиме видеоконференцсвязи (ВКС). В 2017 г. принято участие в 1 276 совещаниях по ВКС с НЦУКС и в 364 видеоселекторных совещаниях с НЦУО.

ВЦМК «Защита» ведется работа в составе Рабочей группы Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности.

Принято участие в работе межведомственных рабочих групп и оперативных штабах, создаваемых для ликвидации последствий крупных чрезвычайных ситуаций, а также для подготовки и проведения учений с участием федеральных органов исполнительной власти.

На территориальном уровне координация и взаимодействие по привлечению сил и средств различных ведомств при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС осуществлялась на основе соответствующих соглашений и регламентов, заключенных с ГУ МЧС России, ГИБДД МВД России по субъекту Российской Федерации и др.

Специалистами Штаба ВСМК определены и исполняются управленческие функции по обеспечению функционирования подсистем ВСМК и резервов медицинских ресурсов; контролю готовности здравоохранения к работе в ЧС; организации деятельности ВСМК, организации медицинского обеспечения населения при ЧС, развитию экстренной консультативной медицинской помощи и санитарной авиации, организации повышения квалификации медицинских кадров, организации содержания резерва и медицинского снабжения при ЧС, взаимодействию с органами исполнительной власти. Особое внимание уделялось вопросам совершенствования системы организации и мониторинга оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при ЧС, оптимизации схем маршрутизации пострадавших с учетом формирования в субъектах Российской Федерации трехуровневой системы оказания медицинской помощи и возможностей федеральных медицинских организаций (4-й, федеральный уровень), развитию телемедицинских технологий в деятельности Службы медицины катастроф.

Приоритетными в 2017 году являлись мероприятия по подготовке и осуществлению медицинского обеспечения Кубка Конфедераций FIFA 2017 и подготовке к проведению Чемпионата мира по футболу FIFA 2018. В целях обеспечения готовности здравоохранения к реагированию на ЧС в период проведения масштабных спортивных мероприятий отработаны региональные планы лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС, Штабом ВСМК совместно с территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) в 2017 году было

подготовлено и проведено 11 тактико-специальных учений, поставленные задачи выполнены. В январе - феврале 2017 года в соответствии с поручением Минздрава России специалистами ВЦМК «Защита» совместно с представителями АНО «Оргкомитет «Россия 2018» и сотрудниками заинтересованных ведомств и организаций разработаны методические рекомендации по оказанию экстренной медицинской помощи при проведении футбольных матчей. На базе ВЦМК «Защита» подготовлен и проведен обучающий цикл (семинар) для тренеров-преподавателей по оказанию экстренной медицинской помощи при проведении футбольных матчей Кубка Конфедераций FIFA 2017 и Чемпионата мира по футболу FIFA 2018. В период подготовки к Кубку Конфедераций было подготовлено 634 специалиста мобильных медицинских бригад, участвующих в медицинском обеспечении спортивных мероприятий. Представителями ВЦМК «Защита» и АНО «Оргкомитет «Россия 2018» осуществлялся контроль уровня профессиональной подготовки привлеченных медицинских работников.

Специалистами ВЦМК «Защита» в режиме повседневной деятельности осуществлялись координация и организационно-методическое руководство деятельности ВСМК и Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России на федеральном и региональном уровнях по обеспечению готовности к решению поставленных задач.

Проводились совещания с руководителями территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) в режиме ВКС (в 2017 году – 10 совещаний), на которых обсуждались вопросы деятельности ТЦМК, обеспечения готовности здравоохранения к реагированию при ЧС, организации и оказания медицинской помощи пострадавшим, мониторинга оказания экстренной медицинской помощи, создания медицинских резервов, вопросы подготовки кадров в службе медицины катастроф и др.

В 2017 году проведено 9 проверок состояния готовности СМК субъектов Российской Федерации к работе в условиях ЧС.

В ВЦМК «Защита» и ТЦМК проводится мониторинг ЧС и ликвидации медико-санитарных последствий с принятием решений о необходимости привлечения дополнительных сил и средств службы медицины катастроф, в том числе федерального уровня. Осуществляется мониторинг инфекционной заболеваемости, отработаны вопросы взаимодействия с органами и учреждениями Роспотребнадзора.

В 2017 г. мониторировались 1 676 чрезвычайных ситуаций (ЧС) с медико-санитарными последствиями, в которых пострадали 11 342 человека, в том числе погибли 2 821 человек. Госпитализировано в стационарные медицинские организации 6 162 человека. Амбулаторная помощь оказана 2 359 пациентам. В оказании медицинской помощи и медицинской эвакуации участвовали 4 091 медицинских бригад (выездные бригады скорой медицинской помощи, медицинские бригады ТЦМК и др.). На федеральном уровне в режиме постоянной готовности функционировали медицинские подразделения ВЦМК «Защита» - Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ)

и Центр медицинской эвакуации (ЦМЭ). В рамках выполнения повседневных задач специалистами ЦМЭ оказана медицинская помощь 1 722 пациентам, выполнены медицинские эвакуации 988 человек, в том числе воздушным транспортом – 265 человек, из них 7 пострадавших в ЧС. Специалистами ПМГ при медицинском обеспечении различных массовых мероприятий оказана медицинская помощь 143 пациентам. Специалисты ЦМЭ и ПМГ принимали активное участие в проведении экстренных телемедицинских консультаций. Всего ВЦМК «Защита» было организовано и проведено 656 экстренных и 1 282 плановых телемедицинских консультаций с участием специалистов ведущих медицинских организаций.

В Центре медицинской экспертизы и реабилитации (ЦМЭиР) ВЦМК «Защита» проведен предварительный и периодический медицинский осмотр 4 511 участникам ликвидации последствий ЧС.

Специалистами ВЦМК «Защита» осуществлялось взаимодействие и координация действий с профильными подразделениями Минздрава России, МЧС России, Минобороны России, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, федеральными и иными организациями по вопросам совершенствования мероприятий по гражданской обороне. Проверено состояние гражданской обороны в органах управления здравоохранением и организациях здравоохранения 7 субъектов Российской Федерации и 15 подведомственных Минздраву России федеральных организациях здравоохранения.

В соответствии с Планом основных мероприятий Штабом Всероссийской службы медицины катастроф в 2017 году подготовлены и проведены с ТЦМК субъектов Российской Федерации 11 тактико-специальных учений (Республики Мордовия, Татарстан, Краснодарский край, Волгоградская, Калининградская, Нижегородская, Ростовская, Самарская, Свердловская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург). Специалисты Штаба ВСМК принимали непосредственное участие в подготовке и проведении указанных учений. Учения проводились в рамках подготовки здравоохранения регионов к медицинскому обеспечению Кубка Конфедераций FIFA 2017 и Чемпионата мира по футболу FIFA 2018. В ходе учений отработывались вопросы организации управления, взаимодействия и совершенствования работы медицинских формирований и организаций. В целях повышения готовности сил и средств СМК к реагированию и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и совершенствования уровня взаимодействия в субъектах Российской Федерации было проведено свыше 15 тысяч мероприятий оперативной подготовки, в том числе 4,9 тысячи тактико-специальных учений и тренировок, более 3 тысяч командно-штабных учений, около 5 тысяч штабных тренировок.

ВЦМК «Защита» обеспечено бесперебойное проведение 96 видеоселекторных совещаний и видеоконференций представителей руководства Минздрава России с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, 10 видеоконференции

ВЦМК «Защита» с руководителями ТЦМК, а также 20 видеоселекторных совещаний руководителей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения с территориальными органами. Обеспечено информационное взаимодействие с НЦУКС и НЦУО.

Продолжены работы по развитию телемедицинской системы Минздрава России, в которой ВЦМК «Защита» выполняет роль федерального координационно-технического центра. В 2017 году было проведено 656 экстренных телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России. Кроме того, организовано и проведено 1 282 плановых телемедицинских консультаций специалистами ведущих медицинских организаций, подведомственных Минздраву России.

На базе ВЦМК «Защита» на 11 циклах повысили свои профессиональные знания и практические навыки 810 специалистов из 49 регионов Российской Федерации. В учебном процессе активно используются материалы, подготовленные в ВЦМК «Защита» с учетом практического опыта ликвидации медицинских последствий различных ЧС, в том числе учебные пособия, методические рекомендации, а также клинические рекомендации по медицине катастроф (оказание медицинской помощи в ЧС при наиболее актуальных клинических синдромах и состояниях).

Подготовлено 12 учебных пособий по тематике медицины катастроф.

В 2017 году в рамках международной деятельности, обмена опытом по вопросам предупреждения ЧС и ликвидации их последствий представители ВЦМК «Защита», Сотрудничающего Центра ВОЗ, приняли участие в работе 17 международных мероприятий по различным аспектам медицины катастроф, проходивших за рубежом.

Сотрудники ВЦМК «Защита» участвуют в координации деятельности учебных подразделений (центров, классов, школ медицины катастроф) ТЦМК по обучению правилам оказания первой помощи различных категорий граждан (сотрудников МЧС России и МВД России, водителей и др.). В учебных подразделениях ТЦМК подготовлено по программам первой помощи 71 947 человек.

В 2017 г. организовано и проведено 3 научно - практических мероприятия:

1. Всероссийскую научно-практическую конференцию «Система подготовки медицинских кадров по вопросам медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций» (3 - 4 октября 2017 г., г. Москва).

2. Симпозиум «Актуальные вопросы медицинского обеспечения массовых мероприятий» в рамках 24-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство»(12 апреля 2017 г., г. Москва).

3. Симпозиум «Проблемные вопросы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим травматологического профиля при чрезвычайных ситуациях» в рамках Евразийского ортопедического форума

(29 июня 2017 г., г. Москва).

Принято участие в организации и проведении круглого стола «Современные системы медицинской эвакуации раненых, больных и пораженных (опыт эксплуатации, перспективы развития)» в рамках Международного военно-технического форума «Армия - 2017» (24 августа 2017 г., Московская область).

Также в течение 2017 года специалисты Центра участвовали в 93 научно-практических мероприятиях, в том числе в:

- 5 научно-практической конференции Южного региона России с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи» (15 - 16 марта 2017 года, г. Грозный);

- 16 Всероссийском конгрессе (научно-практической конференции с международным участием) «Скорая медицинская помощь - 2017» (8 - 9 июня 2017 года, г. Санкт-Петербург);

- 20 Всемирном конгрессе по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям (25 - 28 апреля 2017 г., г. Торонто, Канада);

- Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы службы медицины катастроф» (30 - 31 мая 2017 года, г. Омск);

- мероприятиях 10-го Международного салона средств обеспечения безопасности «Комплексной безопасности – 2017» (6 –9 июня 2017 г., г. Ногинск Московская обл.), в рамках выставки которого была развернута экспозиция, демонстрирующая: работу здравоохранения, в том числе службы медицины катастроф при ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС; основные функциональные подразделения и оснащение полевого многопрофильного госпиталя, телемедицинский комплекс;

- 21 Международной выставке средств обеспечения безопасности государства «Интерполитех-2017» (17 - 20 октября, г. Москва), на которой была развернута экспозиция ВЦМК «Защита»;

- Конгрессе Национальной Медицинской Палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» (30 октября – 1 ноября 2017 г., г. Москва).

Основное мероприятие ПЗ «Приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»

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 выполнено дополнительно 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 «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» составило 74,6 % при плановом значении данного показателя 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 медицинской помощи.

В Республике Тыва и Республике Хакасия построено по две вертолетные площадки, а в Курганской области – три вертолетные площадки, оснащенные светосигнальным оборудованием при центральных районных больницах.

Всего 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 года составила 3,267 млрд рублей или 99 % от общего объема субсидии.

Реализация проекта продолжится в 2018-2019 годах.

Формирование и реализация приоритетных проектов по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» в 2017 году

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., и включен в состав соответствующих подпрограмм Госпрограммы.

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

В 2017 году была проведена работа по включению приоритетных проектов в состав проектной части пилотной Госпрограммы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 26 декабря 2017 г. № 1640.

В 2017 году в рамках работы, связанной с организацией проектной деятельности в Минздраве России:

утверждены приказы Минздрава России от 10 апреля 2017 г. № 169 «Об утверждении составов координационного органа проектной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, проектного офиса Министерства здравоохранения Российской Федерации и рабочих органов приоритетных проектов по направлению стратегического развития «Здравоохранение» и от 10 ноября 2017 г. № 904 «Об организации проектной деятельности в Министерстве здравоохранения Российской Федерации» (ранее действующие приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2016 г. № 806а «О ведомственном проектном офисе Министерства здравоохранения Российской Федерации» и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 923 «Об организации проектной деятельности в Министерстве здравоохранения Российской Федерации» признаны утратившими силу);

в структуре Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения создан отдел проектной деятельности (приказ Минздрава России от 11 сентября 2017 г. № 623 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1038 «Об утверждении штатного расписания Министерства здравоохранения Российской Федерации»);

проведено обучение на базе Центра проектного менеджмента РАНХиГС 24 гражданских служащих Минздрава России.

Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В соответствии с решением Президиума Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. началась подготовка к реализации в 2017 году *приоритетного проекта* «Создание новой модели

медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В настоящее время на федеральном уровне:

- создан проектный офис на базе ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России в составе 5 человек (приказ от 13 июня 2017 г. № 123 «О внесении изменений в штатное расписание - приложение №1);

- 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 ПСР 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 первичной медико-санитарной помощи;

- 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

центров организации первичной медико-санитарной помощи.

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

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

Приоритетный проект «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 аборт 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 влиять на динамику показателей, указанных в приоритетном проекте, а нормативные - правовые акты, разработанные в рамках приоритетного проекта – только после вступления в силу.

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 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.

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 обзору 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).

Приоритетный проект «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.

По итогам 2017 года утверждены 8 профессиональных стандартов, используемых при проведении первичной аккредитации специалистов по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» (для специалистов «участковой службы»), а также «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Фармация», «Медицинская биофизика», «Медицинская биохимия», «Медицинская кибернетика». Все профессиональные стандарты разработаны и утверждены приказами Минтруда России.

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.

Раздел по опережающему развитию Дальнего Востока

Во исполнение подпункта «к» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам рабочей поездки в Дальневосточный федеральный округ 5-8 сентября 2017 г. №Пр-1968 по вопросу принятия мер по обеспечению к 2026 году роста показателей социального развития субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО), до уровня выше средних значений по Российской Федерации, Минздрав России принимал участие в рассмотрении проекта Плана мероприятий по реализации Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2017 г. № 1298-р (далее – концепция).

План мероприятий по реализации Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 2679-р.

Минздравом России в течение 2017 года проводился ежемесячный мониторинг смертности населения в разрезе субъектов Российской Федерации, в том числе, входящих в состав ДФО, по основным классам причин смерти; проводятся регулярные совещания по вопросам эффективности реализуемых мероприятий снижения смертности от основных причин; осуществляются выезды сотрудников, главных внештатных специалистов Минздрава России и их представителей, медицинских специалистов федеральных медицинских организаций в субъекты Российской Федерации с последующими рекомендациями органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Численность населения в Дальневосточном федеральном округе по данным Росстат на 1 января 2017 года составила 6 182 679 человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности составляет 58,4 % (Российская Федерация - 56,7 %). Доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности составляет 22,0 % (Российская Федерация - 25,0 %).

В январе-декабре 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года в Дальневосточном федеральном округе отмечается:

снижение показателя рождаемости на 9,7 % - с 13,4 до 12,1 на 1 000 населения (Российская Федерация - 11,5 снижение на 10,9 %).

В январе-декабре 2017 года родилось 74 573 человека, что на 8 256 человек меньше (на 10,0 %), чем в 2015 году - 82 829 человек.

Снижение рождаемости отмечается во всех субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Еврейской автономной области - 12,0 %, Приморском крае - 10,7 %, Хабаровском крае - 10,4 %, Республике Саха (Якутия) - 10,0 %.

Наиболее высокие показатели рождаемости отмечаются в Республике Саха (Якутия) - 14,4; Чукотском автономном округе - 13,2; Сахалинской области - 12,9; Хабаровском крае - 12,0 на 1 тыс. населения.

Самые низкие показатели рождаемости отмечены в Приморском крае и Магаданской области - 10,9, Еврейской автономной области - 11,7, Камчатском крае и Амурской области - 11,8 на 1 тыс. населения.

Снижение показателя смертности на 3,2 % - с 12,5 до 12,1 на 1 000 населения (Российская Федерация - 12,4 снижение на 3,9 %).

Снижение смертности отмечается в 8 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Еврейской автономной области - 12,0 %, Чукотском автономном округе - 9,0 %, Сахалинской области - 8,4 %. В 1 субъекте Дальневосточного федерального округа показатель смертности не изменился.

Самые низкие показатели смертности отмечены в Республике Саха (Якутия) - 8,1, Чукотском автономном округе - 9,1, Камчатском крае - 11,0, Магаданской области - 11,3, Сахалинской области - 12,0 на 1 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели смертности отмечаются в Амурской области - 13,4; Приморском крае - 13,2; Еврейской автономной области - 13,2; Хабаровском крае - 13,0 на 1 тыс. населения.

Естественная убыль населения зафиксирована в 5 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенная в Приморском крае - 2,3, Амурской области - 1,6, Еврейской автономной области - 1,5. Естественный прирост населения наблюдается в 4 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенный в Республике Саха (Якутия) - 6,3, Чукотском автономном округе - 4,1, Сахалинской области - 0,9.

Снижение показателя младенческой смертности на 12,3 % - с 6,5 до 5,7 на 1 000 родившихся живыми (Российская Федерация - 5,5 снижение на 8,3 %).

Снижение младенческой смертности отмечается в 7 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Чукотском автономном округе - 36,0 %, Еврейской автономной области - 34,6 %, Камчатском крае - 34,4 %.

Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечаются в Еврейской автономной области - 10,6; Чукотском автономном округе - 10,5; Приморском крае - 6,2; Камчатском крае - 5,9 на 1 тыс. родившихся живыми.

Самые низкие показатели младенческой смертности отмечены в Магаданской области - 3,7, Сахалинской области - 4,7, Амурской области - 4,8, Республике Саха (Якутия) - 5,3, на 1 тыс. родившихся живыми.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения - 43,6 %, на втором месте новообразования - 16,3%, на третьем месте внешние причины - 11,4 %, далее следуют болезни органов пищеварения - 6,2 % и болезни органов дыхания - 3,6 %.

В январе-декабре 2017 года в Дальневосточном федеральном округе наблюдалось снижение смертности от туберкулеза на 14,5 % - с 14,5 до 12,4 на

100 тыс. населения (Российская Федерация - 6,2 на 100 тыс. населения снижение на 17,3 %).

Снижение смертности от туберкулеза отмечается в 7 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Еврейской автономной области - на 33,9 %, Амурской области - на 22,4 %, Приморском крае - на 16,1 %, Хабаровском крае - на 14,0 %, Чукотском автономном округе - на 7,9 %.

Рост смертности от туберкулеза отмечается в Республике Саха (Якутия) - на 18,8 %.

Не изменился показатель смертности от туберкулеза в Магаданской области.

Наиболее высокие показатели смертности от туберкулеза отмечаются в Чукотском автономном округе - 22,0, Еврейской автономной области - 19,5, Приморском крае - 18,7, Хабаровском крае и Амурской области - 11,1, Сахалинской области - 8,8 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Магаданской области - 3,4, Республике Саха (Якутия) - 5,7, Камчатском крае - 7,3 на 100 тыс. населения.

В январе-декабре 2017 года в Дальневосточном федеральном округе наблюдалось снижение смертности от **новообразований (в том числе злокачественных)** на 1,5 % - с 200,5 до 197,5 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 196,9 на 100 тыс. населения снижение на 2,3 %).

Снижение показателя отмечается в 6 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Чукотском автономном округе - на 15,9 %, Камчатском крае - на 10,9 %, Еврейской автономной области - на 10,5 %, Сахалинской области - на 2,5 %, Амурской области - на 2,3 %.

Рост показателя отмечается в Магаданской области - на 8,1 %, Хабаровском крае - на 1,7 %, Республике Саха (Якутия) - на 1,0 %.

Наиболее высокие показатели смертности от новообразований зарегистрированы в Сахалинской области - 235,2, Приморском крае - 228,6, Магаданской области - 207,5, Еврейской автономной области - 207,2, Амурской области - 196,4 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Чукотском автономном округе - 132,2, Республике Саха (Якутия) - 136,2, Камчатском крае - 169,6, Хабаровском крае - 190,7 на 100 тыс. населения.

Отмечено снижение смертности от **болезней системы кровообращения** на 8,3 % - с 574,2 до 526,3 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 584,7 на 100 тыс. населения снижение на 4,8 %).

Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается во всех субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Сахалинской области - на 45,6 %, Амурской области - на 18,7 %, Еврейской автономной области - на 5,8 %, Чукотском автономном округе - на 5,3 %, Приморском крае - на 4,0 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечаются в Еврейской автономной области - 774,0, Хабаровском крае - 632,4, Приморском крае - 621,5, Камчатском крае - 571,0 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Сахалинской области - 319,1, Республике Саха (Якутия) - 359,1, Чукотском автономном округе - 382,6, Амурской области - 394,3, Магаданской области - 502,9 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от **болезней органов дыхания** отмечается в 8 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Сахалинской области - на 49,3 %, Амурской области - на 28,4 %, Камчатском крае - на 20,3 %, Чукотском автономном округе - на 19,6 %, Еврейской автономной области - на 18,7 %.

Рост смертности от болезней органов дыхания отмечается в Республике Саха (Якутия) - на 11,5 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней органов дыхания отмечаются в Еврейской автономной области - 57,3, Магаданской области - 52,9, Приморском крае - 49,8, Сахалинской области - 48,0, Хабаровском крае - 46,3 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней органов дыхания на 100 тыс. населения отмечены в Республике Саха (Якутия) - 28,2, Чукотском автономном округе - 32,0, Камчатском крае - 36,8, Амурской области - 40,1.

Отмечено снижение смертности от **болезней органов пищеварения** на 5,2 % - с 79,6 до 75,5 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 62,4 на 100 тыс. населения снижение на 5,9 %).

Снижение смертности от болезней органов пищеварения отмечается в 7 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Еврейской автономной области - на 26,9 %, Амурской области - на 20,9 %, Чукотском автономном округе - на 19,5 %, Хабаровском крае - на 5,0 %, Приморском крае - на 4,8 %.

Рост смертности от болезней органов пищеварения отмечается в Магаданской области - на 21,1 % и Сахалинской области - на 15,1 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечаются в Сахалинской области - 131,7, Еврейской автономной области - 81,1, Приморском крае - 80,5, Хабаровском крае - 77,6, Магаданской области - 77,0 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечены в Республике Саха (Якутия) - 38,6, Чукотском автономном округе - 56,1, Камчатском крае - 58,8 на 100 тыс. населения.

Отмечено снижение смертности от **внешних причин** на 5,9 % - с 146,3 до 137,7 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 94,6 на 100 тыс. населения снижение на 9,7 %).

Снижение смертности от внешних причин наблюдается в 8 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенное в Еврейской

автономной области - на 25,3 %, Магаданской области - на 18,0 %, Приморском крае - на 6,9 %, Камчатском крае - на 6,5 %, Амурской области - на 5,5 %.

Рост смертности от внешних причин отмечается в Чукотском автономном округе - на 2,5 %.

Наиболее высокие показатели смертности от внешних причин отмечаются в Чукотском автономном округе - 222,3, Амурской области - 198,0, Сахалинской области - 158,1, Хабаровском крае - 137,4, Магаданской области - 136,7 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от внешних причин отмечены в Камчатском крае - 107,3, Приморском крае - 114,3 на 100 тыс. населения.

В январе-декабре 2017 года в Дальневосточном федеральном округе наблюдается рост смертности от **дорожно-транспортных происшествий** на 22,7 % - с 9,7 до 11,9 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 10,1 на 100 тыс. населения снижение на 6,5 %).

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в Еврейской автономной области - на 15,9 %, Магаданской области - на 14,6 %.

Рост смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 7 субъектах Дальневосточного федерального округа, наиболее существенный в Амурской области - в 1,7 раза, Республике Саха (Якутия) - на 31,8 %, Камчатском крае - на 28,0 %, Приморском крае - на 19,4 %, Сахалинской области - на 9,3 %.

Наиболее высокие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечаются в Камчатском крае - 20,6 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2016 года - 16,1), Амурской области - 17,4 на 100 тыс. населения (10,2), Сахалинской области - 16,4 на 100 тыс. населения (15,0), Еврейской автономной области - 12,2 на 100 тыс. населения (14,5), Приморском крае - 11,1 на 100 тыс. населения (9,3).

Самые низкие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечены в Чукотском автономном округе - 4,0 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2016 года - 0,0), Магаданской области - 4,1 на 100 тыс. населения (4,8), Республике Саха (Якутия) - 8,7 на 100 тыс. населения (6,6), Хабаровском крае - 9,6 на 100 тыс. населения (8,9).

Информация о достижении в 2017 году плановых значений медико-демографических показателей субъектов Российской Федерации, расположенных на территории Дальневосточного федерального округа, представлена в *таблице к разделу Госпрограммы по опережающему развитию Дальнего Востока*.

Софинансирование из федерального бюджета строительства и реконструкции объектов здравоохранения

Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» предусмотрено

софинансирование строительства следующих объектов здравоохранения, находящихся на территории ДФО:

1. «Перинатальный центр, г. Хабаровск. Третья очередь. Реконструкция существующего акушерского корпуса» в 2017 году в размере 286,9 млн рублей.

2. «Якутский онкологический диспансер на 210 коек с радиологическим отделением и хозблоком (1-я очередь первого пускового комплекса – реконструкция радиологического отделения на 30 коек)» в 2017 году – 150,0 млн рублей, в 2018 году – 371,2 млн рублей.

3. «Детский больничный комплекс в Ленинском округе г. Комсомольска-на-Амуре. Строительство. (I очередь – детская поликлиника, II очередь – лечебный корпус и детское консультативное отделение)» в объемах: 2017 год – 649,5 млн рублей, в 2018 году – 457,5 млн рублей и в 2019 году – 457,5 млн рублей.

О ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в состав ДФО, в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров

В Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденную распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р, включено строительство перинатальных центров в Республике Саха (Якутия) и Сахалинской области.

Минздравом России и ФОМС заключены соглашения о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп в Республике Саха (Якутия) функции заказчика по проведению инженерных изысканий, проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра осуществляет Государственная корпорация «Ростех».

В Республике Саха (Якутия) и Сахалинской области получены разрешения на ввод перинатальных центров в эксплуатацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности находятся в стадии оформления.

В соответствии с актуализированными сетевыми графиками запланированы сроки начала функционирования перинатальных центров в Республике Саха (Якутия) и Сахалинской области – до 31 декабря 2017 г.

В 2017 году специалистами Минздрава России совершены выезды с целью контроля организации противотуберкулезной помощи населению Республики Саха (Якутия), Приморского и Хабаровского краев, Амурской, Сахалинской и Еврейской автономной областей, Чукотского автономного округа.

С целью контроля организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции организованы выезды в Еврейскую автономную область и Хабаровский край.

Сведения о ресурсном обеспечении и прогнозной (справочной) оценке расходов федерального бюджета, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и иных внебюджетных источников на реализацию мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» на территории Дальнего Востока представлены в *таблице к разделу по опережающему развитию Дальнего Востока*.

Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья

В условиях текущей экономической ситуации поддержка привлечения частных инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения является одним из приоритетов государственной политики. Эти утверждения нашли свое отражение в утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 2025 года.

Сегодня государственно-частное партнерство приобрело стратегическое значение для развития общественной инфраструктуры.

Ключевыми направлениями государственной политики в обеспечении здоровья являются: повышение структурной эффективности системы здравоохранения, развитие профилактики неинфекционных заболеваний, совершенствование технологий оказания высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами, развитие биомедицины, создание комплекса инновационного здравоохранения на принципах трансляционной медицины, создание экономических и организационных условий для привлечения частного капитала к наиболее востребованным населением видам медицинской помощи.

Основной концепцией развития российского здравоохранения является создание Национальной пациенто-ориентированной системы, объединяющей все медицинские мощности страны, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к доступности и качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников.

Уже сейчас органы управления здравоохранением и организации частного сектора сотрудничают, в том числе по таким направлениям как стоматология, гемодиализ, онкология, позитронно-эмиссионная и компьютерная томография, экстракорпоральная гемокоррекция, лабораторные услуги.

Учитывая степень износа основных фондов здравоохранения (57 % на начало 2017 года) механизмы ГЧП становятся все более актуальными.

К настоящему времени на федеральном уровне сформирована нормативно-правовая база и методологическая основа, необходимые для реализации инфраструктурных проектов с использованием внебюджетных инвестиций, в том числе с использованием механизмов ГЧП в здравоохранении путем заключения концессионных соглашений, соглашений о ГЧП, контрактов

жизненного цикла. Вместе с этим Минздравом России совместно с Минэкономразвития России продолжается работа по созданию правовых условий для системного использования на федеральном уровне инвестиционных договоров.

Президентом Российской Федерации 3 апреля 2018 г. подписан Федеральный закон «О внесении изменения в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях», разработанный Минздравом России совместно с Минэкономразвития России, предусматривающий возможность участия федеральных государственных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения.

Правительством Российской Федерации принято постановление от 16 марта 2018 г. № 287 «О внесении изменения в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», в соответствии с которым Минздрав России наделен 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 продолжается работа 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 Запреля 2008 г. № 234 «Об обеспечении жилищного и иного строительства на земельных участках, находящихся в федеральной собственности» (в части совершенствования нормативной правовой базы в сфере привлечения инвестиций в отношении находящихся в федеральной собственности объектов недвижимого имущества).

Минэкономразвития России совместно с Минздравом России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 2016 году разработаны, направлены в органы государственной власти субъектов Российской Федерации и размещены на официальном сайте Минэкономразвития России методические рекомендации по реализации проектов ГЧП, в которых указаны особенности реализации проектов ГЧП в здравоохранении.

Для активизации работы по стимулированию привлечения частных инвестиций Правительством Российской Федерации утверждены соответствующие дорожные карты.

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.

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.

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.

Объем инвестиций по реализуемым проектам ГЧП в здравоохранении составляет 63,5 млрд. рублей, при этом объем частных инвестиций в проектах ГЧП достигает 56 млрд. рублей (88,2%).

Средний срок реализации проектов ГЧП в здравоохранении составляет 16 лет.

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 область, Самарская область, Новосибирская область, Республика Башкортостан и Республика 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 руб., 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 утверждены 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 внесены в Правительство Российской Федерации 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 – реконструкцию за счет частных инвестиций здания общежития площадью 10 897,7 кв.метра.

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.

В 2015, 2016 и 2017 годах проведены отраслевые конкурсы на лучший проект взаимодействия органов государственной власти и организаций частного сектора в здравоохранении.

Всероссийский конкурс «Лучший проект государственно-частного взаимодействия» постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 включен в план реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов как ежегодное мероприятие.

Инициативы по развитию ГЧП в здравоохранении носят публичный характер и рассматриваются на созданном при Минздраве России Координационном совете по государственно-частному партнерству, в состав которого входят представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научных и экспертных организаций.

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.

Федеральная адресная инвестиционная программа

Отчет о ходе реализации федеральной адресной инвестиционной программы за 2017 год направлен в Минэкономразвития России письмом от 22 января 2018 г. № 11-5/10/2-297.

Отчетные материалы размещены на сайте <http://faip.gov.economy.ru> 22 января 2018 года.

4.2. Характеристика вклада основных результатов в решение задач и достижение целей государственной программы

Достигнуты положительные результаты в состоянии здоровья населения.

За 2017 год продолжительность жизни россиян достигла национального исторического максимума – 72,7 лет. С 2016 года она выросла на 0,8 года (на 1,1 год – у мужчин и на 0,5 года – у женщин).

Общая смертность снизилась на 3,9% по сравнению с 2016 годом и составила 12,4 случаев на 1000 населения (2016 г. – 12,9).

Младенческая и материнская смертности достигли самых низких за всю историю нашей страны показателей. Младенческая смертность снизилась до 5,5 на 1 000 родившихся живыми, что на 8,3 % ниже показателя 2016 года.

Материнская смертность снизилась до 7,3 на 100 тыс. родившихся живыми, что на 16% ниже показателя за аналогичный период 2016 года.

Снижение смертности произошло от всех основных причин по сравнению с 2016 годом: от туберкулеза на 20,5 % (6,2 на 100 тыс. населения), болезней органов дыхания на 13,9 % (41,3 на 100 тыс. населения), болезней системы кровообращения – на 5,1 % (584,7 на 100 тыс. населения), от новообразований на 3,6% (196,9 на 100 тыс. населения).

От внешних причин смертность снизилась на 17,1 % (94,6 на 100 тыс. населения), в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 6,5 % (10,1 на 100 тыс. населения), случайных отравлений алкоголем – в 2 раза (4,6 на 100 тыс. населения).

В 2017 году в целях увеличения охвата населения вакцинацией для профилактики гриппа закуплено на 22 % вакцин больше, чем в предыдущем году. Привито против гриппа 67,4 млн. человек (46,6 % от численности населения), в том числе за счёт средств работодателей – 4,7 млн. работающих. Всего привито на 10,5 млн. человек больше, чем в 2016 году. Это позволило полностью избежать сезонной эпидемии гриппа в период с сентября

по декабрь 2017 года.

В 2017 году в 301 поликлинике (из них в 125 детских поликлиниках) в 40 субъектах Российской Федерации внедрены принципы бережливого производства.

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.

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 2017 году аккредитацию специалистов прошли около 32 тыс. выпускников медиков. Переход к новой системе допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов позволил 5 285 выпускникам вузов после завершения обучения начать практическую деятельность на должностях участковых терапевтов и участковых педиатров.

По программе «Земский доктор», направленной на устранение кадрового дефицита в сельской местности, всего привлечено на работу в медицинские организации 29 тыс. врачей, в том числе в 2017 году 5 018 человек.

В целях обеспечения высокого уровня квалификации медицинских работников и непрерывного повышения их профессионализма создан единый образовательный портал для дистанционного обучения и выбора очных образовательных и тренинговых программ, число пользователей – 236 тыс. врачей.

Минздравом России в 2017 году разработан план мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р).

Утверждена Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р). Стратегия является документом, который определяет государственную политику по предупреждению и ограничению распространения устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам, химическим и биологическим средствам в Российской Федерации.

С 2017 года Минздравом России осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов для лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С. В результате снижения при централизованных закупках средней стоимости лечения одного пациента

со 169,4 тыс. до 84 тыс. руб. получена экономия бюджетных средств - 4,8 млрд. рублей, за счет которой увеличен охват лечением с 39% до 46,5% пациентов.

В целях обеспечения доступа населения к инновационным и дорогостоящим лекарственным препаратам в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2018 год включены 699 позиций лекарственных препаратов, включая 60 новых; в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций – 357 наименований, из которых 25 новых; в перечень 7 высокочатратных нозологий включено 27 наименований, в том числе 3 новые позиции (для лечения гемофилии, болезни Гоше, рассеянного склероза). Для проведения эффективной терапии при онкологических заболеваниях в перечне включено 22 позиции.

Включение 3 новых позиций в перечень 7 высокочатратных нозологий позволит снизить нагрузку на бюджет до 40 %, что важно для обеспечения стабильности поставок лекарств для граждан Российской Федерации.

По программе 7 высокочатратных нозологий средняя стоимость одного отпущенного рецепта составила 56,2 тыс. рублей, в 2016 году - 58,3 тыс. рублей.

В рамках реализации эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения разработана и введена в действие Федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя. В системе зарегистрированы 1096 участников фармацевтического рынка, 56 лекарственных препаратов, свыше 3,8 млн. упаковок препаратов промаркировано.

Минздравом России совместно с Государственной корпорацией «Ростех» и заинтересованными федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации в 2017 году разработана информационно-аналитическая система мониторинга и контроля закупок лекарственных препаратов, в которой обработано 161 тыс. контрактов на закупку лекарственных препаратов на сумму 126 млрд. рублей.

Развитие материально-технической базы лабораторных комплексов Росздравнадзора, внедрение в полном объеме выборочного контроля качества лекарственных средств и увеличение количества экспертиз за последние 5 лет позволили в 2017 году снизить количество недоброкачественных лекарственных средств на фармацевтическом рынке России почти в 2 раза.

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 г. более 7,5 тыс. страховых представителей консультировали население по всем вопросам организации и получения медицинской помощи по программам ОМС, о порядке выбора медицинской организации и прикрепления

к медицинской организации, информировали каждого застрахованного о прохождении диспансеризации.

В 2017 году в сравнении с 2016 годом в страховых медицинских организациях в 1,4 раза снизилось количество жалоб населения на организацию оказания медицинской помощи и на 21,6% выросло количество обращений граждан, связанных с получением консультаций, а количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС выросло в 3,3 раз.

В 2017 году Минздравом России разработано 9 федеральных законов, из них наиболее значимые:

- 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 с целью повышения доступности и качества медицинской помощи);

- от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части внедрения федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения от производителя до конечного потребителя с использованием в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения средств идентификации в целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией;

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

Основными целями Конвенции «Медикрим» являются установление уголовной ответственности за фальсификацию медицинской продукции и сходные преступления (производство, хранение и предложения по реализации данной продукции, подделка соответствующей документации и упаковочных материалов), защита прав потерпевших вследствие данных правонарушений, развитие сотрудничества на международном и внутригосударственном уровнях.

В 2017 году совместно с экспертным сообществом завершено создание свода национальных клинических рекомендаций (1 200 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.

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 размещен в открытом доступе 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.

В 2017 году сформирована сеть из 22 национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров, задачами которых является организационно-методическое и научно-методическое управление организациями в соответствии с профилями оказания медицинской помощи по компетенции центров. Внедрение системы национальных медицинских исследовательских центров направлено на повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи населению страны, подготовки и переподготовки медицинского персонала, что обеспечит более быстрый ввод современных методов лечения в практическое здравоохранение.

Минздравом России формируется вертикально-интегрированная телемедицинская система, обеспечивающая взаимодействие 20 национальных медицинских исследовательских центров с 700 региональными медицинскими организациями в целях непрерывной методологической поддержки, проведения телемедицинских консультаций по сложным случаям заболеваний и в образовательных целях. Утвержден порядок организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н).

В 2017 году создана система направленного инновационного развития медицинских технологий, координатором которой явилось ФГУ «Центр стратегического планирования рисками здоровью человека».

Среди основных научных результатов:

- разработка и внедрение в практическое здравоохранение отечественных радиоактивных источников на основе йода-125, кобальта-60 и иридия-192 для проведения контактной лучевой терапии при лечении онкологических заболеваний - удостоена в 2017 году премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники;

- разработка научно обоснованной концепции снижения заболеваемости и смертности среди пациентов с нарушениями ритма, которая отмеченная Государственной премией Российской Федерации в 2017 году;

- разработка уникальной методики оценки риска рецидива рака молочной железы и подбора персонифицированной химиотерапии для пациентов с высоким риском рецидива;

- запуск отечественного комплекса протонной терапии «Прометеус» для лечения онкологических заболеваний, превосходящего по своим техническим параметрам большинство зарубежных аналогов и при этом требующего существенно меньших финансовых затрат;

- разработка метода лечения диабета с применением клеточных технологий, позволяющих получать из легкодоступных клеток слюнной железы человека инсулин. Полученные результаты открывают путь к принципиально новому способу лечению диабета, который не будет требовать постоянного контроля уровня сахара в крови и инъекций инсулина;

- разработка и успешное применение тканевого эквивалента, получаемого из клеток кожи пациента, для восстановления протяженных дефектов мочеочника;

- отработка полного цикла 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. За 2017 год пролечено 30 пациентов.

В 2017 году Российская Федерация продолжила укрепление позиций в глобальном здравоохранении (на международной арене).

В ходе 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 года в Женеве на пост Председателя Ассамблеи была единогласно избрана Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова.

В ноябре 2017 г. в г. Москве проведена Первая глобальная министерская конференция ВОЗ по борьбе с туберкулезом, итогом которой явилось принятия Московской Декларации.

В 2017 году создан Федеральный центр поддержки медицинского добровольчества, целью которого является выработка общих подходов к формированию и работе добровольческих движений, развитие, методическая поддержка и продвижение добровольческих инициатив, а также объединение ресурсов для решения проблем в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации. В настоящее время насчитывается более 12,5 тыс. волонтеров.

В 2017 году было проведено более 2,5 тыс. профилактических мероприятий, 1,3 тыс. профилактических тренингов, около 100 региональных образовательных программ для волонтеров-медиков по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, более 700 человек прошли обучение.

Подробная информация о результатах основных мероприятий отражена в отчетных материалах реализации государственной программы.

4.3. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, федеральных целевых программ.

Таблица 16 с обоснованием отклонений по показателям (индикаторам), плановые значения по которым не достигнуты, прилагается к уточненному отчету.

4.4. Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы, в региональном разрезе.

Мониторинг показателей в разрезе субъектов Российской Федерации не предусмотрен Госпрограммой.

4.5. Запланированные, но недостигнутые результаты с указанием нереализованных или реализованных не в полной мере основных мероприятий и ведомственных целевых программ (в том числе контрольных событий).

Детальные уточненные сведения об эффективности реализации контрольных событий плана реализации и детального плана-графика реализации государственной программы приведены в таблице 17 приложения к уточненному годовому отчету.

4.6. Анализ факторов, повлиявших на ход реализации государственной программы.

На реализацию государственной программы в 2017 году оказывали влияние как положительные, так и отрицательные факторы.

К положительным факторам, способствовавшим достижению цели и решению задач Госпрограммы, относится проведение значительного числа мероприятий по минимизации рисков, которые потенциально могли бы повлиять на ход ее реализации.

Факторы, отрицательно влияющие на реализацию государственной программы.

В 2017 году продолжил действовать санкционный режим со стороны США и ЕС против Российской Федерации.

Недостаточный уровень финансирования здравоохранения и других отраслей социальной инфраструктуры, влияющих на здоровье населения, привел к снижению доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению Российской Федерации в ряде субъектов Российской Федерации и, как следствие, ряд целевых показателей Госпрограммы не был достигнут.

Сохраняются факторы, негативно влияющие на эффективность и качество оказываемой медицинской помощи.

а) в ряде субъектов Российской Федерации недостаточно развита сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную

помощь, материально-техническая база действующих учреждений имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование;

сохраняется возможность возникновения эпидемий и пандемий, массовое распространение таких заболеваний, как онкологические, сердечно-сосудистые, эндокринологические, ВИЧ-инфекции, туберкулез, наркомания и алкоголизм, увеличение случаев травм и отравлений, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления;

имеют место неблагоприятные демографические тенденции, включая снижение рождаемости;

сохраняется тенденция к увеличению доли лиц старше трудоспособного возраста (старение населения);

б) имеет место дефицит финансового обеспечения ряда территориальных программ государственных гарантий;

в) сохраняется дефицит квалифицированных медицинских специалистов по отдельным направлениям;

г) отмечается высокий уровень расходов граждан на приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий в розничной аптечной сети;

д) в рамках национального календаря профилактических прививок недостаточно широко внедрены многокомпонентные комбинированные иммунобиологические лекарственные препараты (ИЛП), отмечается недостаточное выделение средств субъектами Российской Федерации на закупку ИЛП, необходимых для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территориях, эндемичных по отдельным нозологиям;

е) имеет место низкая мотивированность граждан заботиться о своем здоровье, для работодателей – забота о здоровье работников;

ж) в условиях быстро растущего использования информационно-коммуникационных технологий, искусственного интеллекта требуется дополнительное развитие технологий по защите персональных данных пациента.

з) природно-климатические факторы, обусловленные зависимостью функционирования отрасли от природно-климатических условий. В 2017 году мониторировались 1 676 чрезвычайных ситуаций (ЧС) (из них 1 крупный террористический акт), с медико-санитарными последствиями, в которых пострадали 11 342 человека, в том числе погибли 2 821 человек, сопровождавшийся медико-санитарными последствиями, что повлияло на достижение показателей Госпрограммы.

Тем не менее, в этих условиях сохранение позитивного тренда снижения смертности и роста продолжительности жизни населения, даже более низкими темпами, является важным достижением отрасли здравоохранения.

Преодоление финансовых рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем реализации дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных следующих рисков.

4.7. Анализ последствий невыполнения ведомственных целевых программ, основных мероприятий подпрограмм на реализацию государственной программы.

Из 106 контрольных событий, предусмотренных *планом реализации* на 2017 год, 40 контрольных событий (38 %) выполнены в установленный срок и 66 (62 %) – *ранее* установленного срока, что оказывает позитивное влияние на достижение целей и ход реализации Госпрограммы.

Таким образом, степень выполнения контрольных событий плана реализации государственной программы в 2017 году составила 100 %.

В соответствии с *детальным планом-графиком* реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденным приказом Минздрава от 16 мая 2017 г. № 223, в 2017 году предусмотрено выполнение 391 контрольного события, из которых выполнено 390 (99,8 %). Не выполнено одно контрольное событие 3.4.2.1. «Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, составляет 100 процентов от годового планового объема», ответственным за реализацию которого является Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ). Обоснование не выполнения данного контрольного события представлено в письмах МГУ от 31.01.2018 № 25-18/295-03 и от 26.03.2018 № 84-18/295-03.

Так, в соответствии с протоколом заседания Экспертного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации от 25 сентября 2017 г. № 17-1/16 (раздел III, пункт 2) для МГУ по протоколам клинической апробации, указанным в заявке МГУ, определено госзадание. Учитывая сроки, необходимые для утверждения и выполнения госзадания (проведение закупок необходимых материалов в соответствии с пунктом 14 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1551 «О мерах по реализации Федерального закона «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; подбор пациентов) и как следствие этого, отсутствие утвержденного государственного задания по состоянию на 1 октября 2017 года, в МГУ конкурсные процедуры не проводились. В связи с вышеизложенным, а так же во избежание нарушения Статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, было принято решение произвести возврат выделенных средств в федеральный бюджет в размере 150 млн. рублей.

Таким образом, степень наступления контрольных событий Госпрограммы составила 99,8%.

4.8. Анализ фактических и вероятных последствий влияния указанных факторов на основные параметры государственной программы.

По данным экспертов кризис и экономические санкции создают ситуацию с труднопрогнозируемыми последствиями. Внезапность возникновения экономических санкций и неопределенность временной протяженности формируют определенную систему вызовов.

Экономические санкции выступают фактором, усугубляющим ситуацию в России в социально-демографической сфере. В результате отдельные граждане могут отложить принятие решения о создании семьи, рождении ребенка на отдаленную перспективу в надежде на улучшение ситуации.

Помимо экономических условий на демографическую ситуацию в целом влияет образ жизни, определяющий типичные особенности поведения и мышления человека, который формируется под воздействием различных внутренних и внешних факторов. Современной особенностью стало стремление людей к накоплению материальных благ, фетишизация денег. На второй план отступают естественные потребности в продолжение рода, духовные ценности, моральные устои. Массовыми явлениями становятся отказ от вступления в законный брак и его замена совместным проживанием, увеличение количества разводов, снижение роли ребенка в системе жизненных ценностей человека, сокращение желанного и ожидаемого количества детей. Все это негативно сказывается на демографической ситуации. Поэтому сегодня в России необходимо возрождать такие ценности, как институт семьи, преемственность поколений, дружба. Ведущую роль в этом процессе должны играть средства массовой информации и государство. Это позволит сберечь уникальность, которая была свойственна российскому менталитету, и усилить наметившуюся положительную динамику в демографической сфере [«Оценка влияния экономического кризиса и санкций на социально-демографическую ситуацию в России». Н.И. Морозова. *Austrian Journal of Humanities and Social Sciences*].

Последствия влияния вышеперечисленных в п.4.6 факторов на основные параметры Госпрограммы могут быть снижены в 2018 году при изменении внешних детерминант здоровья в позитивном направлении.

5. Результаты реализации ведомственных целевых программ и основных мероприятий в разрезе подпрограмм государственной программы и результаты реализации мероприятий федеральных целевых программ.

За отчетный период ведомственная целевая программа в структуре государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» отсутствует.

6. Результаты реализации мер государственного и правового регулирования.

Сведения о запланированных и фактически реализованных в 2017 году мерах государственного регулирования по форме таблицы 18 «Оценка эффективности мер государственного регулирования» не представлена в уточненном отчете в виду отсутствия запланированных в Госпрограмме мер государственного регулирования.

По этой же причине в уточненном отчете не приводятся сведения о мерах государственного регулирования, предлагаемых к реализации в текущем 2018 году и плановом периоде (2018-2025 гг.), т.к. оценка применения мер государственного регулирования в сфере реализации пилотной государственной программы по форме таблице 9 не предусмотрена в пилотной Госпрограмме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Таблица 19 «Оценка результатов реализации мер правового регулирования» прилагается к уточненному отчету.

7. Результаты использования бюджетных ассигнований федерального бюджета и иных средств на реализацию мероприятий государственной программы

Таблица 20 приложений к уточненному отчету.

7.1. Информация о кассовых расходах федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и фактических расходах государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов.

Таблицы 20 и 21 приложений к уточненному отчету.

7.2 Информация о фактических сводных показателях государственных заданий

Таблица 22 приложений к уточненному отчету.

8. Аналитический отчет о выполнении мероприятий приоритетных национальных проектов

Таблица 14 приложений к уточненному отчету.

9. Сведения о затратах на закупку импортных товаров и услуг в рамках реализации государственной программы Российской Федерации и сведения о затратах на закупку инновационной продукции, высокотехнологичной продукции в рамках реализации государственной программы Российской Федерации

Таблица 25.1 приложений к уточненному отчету.

По таблице 25.2 затраты в 2017 году на закупку инновационной продукции, высокотехнологичной продукции в рамках реализации государственной программы Российской Федерации не производились.

10. Информация о внесенных ответственным исполнителем изменениях в государственную программу

В 2017 году в государственную программу были внесены изменения постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», от 7 мая 2017 г. № 539 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и от 12 августа 2017 г. № 964 «О внесении изменений в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В составе Госпрограммы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394, по сравнению с предыдущей редакцией дополнительно выделены две подпрограммы: подпрограмма Д. «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» и подпрограмма И. «Развитие скорой медицинской помощи».

По сравнению с предыдущей редакцией Госпрограммы изменены ее задачи; изменен состав соисполнителей и участников Госпрограммы.

В соответствии с пунктом 28 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2016 г. № 1050, в составе Госпрограммы отражены приоритетные проекты по направлению «Здравоохранение». Осуществлена синхронизация наименований и значений показателей приоритетных проектов с показателями Госпрограммы.

Во исполнение пункта 8 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588 (в ред. постановления Правительства Российской Федерации от 7 ноября 2016 г. № 1137) в составе утверждаемой части Госпрограммы сформирован раздел по опережающему развитию Дальнего Востока (приложения № 10-13 к Госпрограмме).

В состав Госпрограммы в приложение № 5 включен План реализации

Госпрограммы на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – план реализации).

В соответствии с требованиями пункта 8 Порядка во исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2014 г. № ДК-П13-8419 с целью реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 в приложения № 6-9 включены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; Правила предоставления субсидий из федерального бюджета в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов Российской Федерации, которые осуществляются из бюджетов субъектов Российской Федерации, или в целях предоставления соответствующих субсидий из бюджетов субъектов Российской Федерации местным бюджетам на софинансирование капитальных вложений в объекты муниципальной собственности, которые осуществляются из местных бюджетов; Правила финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями; Правила предоставления субсидий на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации.

В 2017 году в государственную программу были внесены изменения постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», от 7 мая 2017 г. № 539 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и от 12 августа 2017 г. № 964 «О внесении изменений в приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Из приложения к Госпрограмме исключены сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по субъектам Российской Федерации.

По сравнению с предыдущей редакцией Госпрограммы изменены состав и значения ключевых целевых показателей (индикаторов) Госпрограммы.

В целях снижения стоматологической заболеваемости в России путем внедрения методов профилактики основных стоматологических заболеваний в подпрограмму 1 включено новое основное мероприятие 1.6 «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации». С целью повышения эффективности диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертонией, в подпрограмму 1 включено новое

основное мероприятие 1.7 «Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией». В подпрограмму 1 включено новое основное мероприятие 1.8 «Проведение пострегистрационных клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических для профилактики и лечения инфекций».

Основное мероприятие 2.7 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» перенесено в основное мероприятие И.1 подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи».

Вместо указанного основного мероприятия, с целью совершенствования оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека и эффективного использования донорского ресурса в подпрограмму включены основное мероприятие 2.7 «Развитие системы донорства органов человека в целях трансплантации».

11. Предложения по дальнейшей реализации государственной программы

Минздравом России совместно с соисполнителем и участниками пилотной Госпрограммы в 2018 году проводилась работа по подготовке проекта постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» (далее – проект постановления, пилотная Госпрограмма) во исполнение абзаца третьего пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации» (далее - постановление № 1242).

Проект постановления вносит изменения в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»».

Пилотная Госпрограмма разработана и приведена в соответствие с требованиями Правил разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации, утвержденными постановлением № 1242 (далее – Правила).

Проект Госпрограммы в целом учитывает предложения и замечания, изложенные в заключениях Счетной палаты Российской Федерации от 13 декабря 2017 г. № 01-4597/12-03 и Комитета Совета Федерации по социальной политике Федерального Собрания Российской Федерации от 12 декабря 2017 г. № 3.8-19/3068.

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации по разделу 09 «Здравоохранение», включая расходы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, представлены в паспорте Госпрограммы на основании информации,

полученной из Минфина России письмом от 26 октября 2017 г. № 12-03-08/70529.

Для уточнения этой информации Минздравом России проводится работа по сбору сведений за период с 2017 по 2025 годы о ресурсном обеспечении и прогнозной (справочной) оценке расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию целей пилотной Госпрограммы в соответствии с запросами Минздрава России от 17 января 2018 г. № 13-3/10/2-208 и от 19 февраля 2018 г. № 13-3/10/2-1028.

В состав утверждаемой части пилотной Госпрограммы в соответствии с абзацем 9 подпункта «б» пункта 13 Правил включена сводная информация по опережающему развитию приоритетных территорий, подготовленная в соответствии с требованиями к форме предоставления сводной информации по опережающему развитию приоритетных территорий, утвержденными приказом Минэкономразвития России от 1 ноября 2017 г. № 594 (далее – сводная информация, Требования).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12 июля 2017 г. № 831 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» в сводную информацию включены все субъекты Российской Федерации, входящие в состав приоритетных территорий. Перечень приоритетных территорий и субъектов Российской Федерации, входящих в состав Арктической зоны Российской Федерации (АЗРФ), приведен в соответствии с перечнем сухопутных территорий АЗРФ, определенных Указом Президента Российской Федерации от 2 мая 2014 г. № 296.

В соответствии с пунктом 1 Требований сводная информация должна содержать, в том числе информацию о *включенных* в проекты (программы) и ведомственные целевые программы (далее – ВЦП) мероприятиях, реализуемых на приоритетных территориях, с указанием объемов и источников их ресурсного обеспечения, а также о соответствующих целях и целевых индикаторах проектов (программ) и целевых индикаторах и показателях ВЦП. Форма предоставления сводной информации содержит *проектную и процессную части*, при этом *процессная часть* должна предусматривать отражение целей, целевых индикаторов и объемов финансирования по каждой приоритетной территории в разрезе *ВЦП*.

Для доработки сводной информации по опережающему развитию приоритетных территорий Минздрав России направил в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, расположенных на приоритетных территориях, запрос от 16 января 2018 г. № 13-3/10/2-152 о предоставлении сведений о значениях целевых показателей, определяющих достижение целей пилотной Госпрограммы на период до 2025 года.

На основании полученных ответов в сводную информацию включены 5 целевых показателей пилотной Госпрограммы в разрезе субъектов

Российской Федерации, включенных в состав приоритетных территорий, и направленных на достижение приоритетов и целей пилотной Госпрограммы.

При доработке сводной информации в нее включены сведения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, входящих в состав приоритетных территорий, в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

В сводной информации указаны также объемы средств бюджетов субъектов Российской Федерации, направляемых на реализацию мероприятий Госпрограммы на условиях софинансирования за счет субсидий федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с соглашениями, заключенными между Минздравом России и высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Кроме того, в *процессную часть* сводной информации на основании ответов субъектов Российской Федерации на запрос Минздрава России от 17 января 2018 г. № 13-3/10/2-208 включены сведения о ресурсном обеспечении и прогнозной (справочной) оценке расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации приоритетных территорий на реализацию целей пилотной Госпрограммы. При этом объемы финансирования приведены на весь период реализации Госпрограммы на основании предварительных прогнозных значений.

В соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 января 2018 г. № 831/21-1/350 в *процессную часть* сводной информации по подпрограмме «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» включены объемы финансирования за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования мероприятий, реализуемых в субъектах Российской Федерации, входящих в состав приоритетных территорий.

В соответствии с предложением Минэкономразвития России от 20 февраля 2018 г. № 4231-ОФ/Д04 и из сводной информации исключено направление (подпрограмма) IX «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» в связи с тем, что мероприятия данного направления осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Роспотребнадзором и его территориальными управлениями в субъектах Российской Федерации без привлечения государственных учреждений субъектов Российской Федерации и средств субъектов Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 15 Правил дополнительные и обосновывающие материалы к пилотной Госпрограмме сформированы по формам таблиц, разработанным Минэкономразвития России и размещенным на портале госпрограмм.

В соответствии с требованиями пункта 15 Правил в состав дополнительных и обосновывающих материалов к Госпрограмме включены следующие материалы и таблицы:

- результаты ранжирования реализуемых в составе пилотных

Госпрограммы проектов, согласованные с Министерством экономического развития Российской Федерации;

- оценка обеспеченности целей пилотной Госпрограммы проектами, согласованная с Министерством экономического развития Российской Федерации;

- таблица 5 «Сведения об основных планируемых мерах правового регулирования в сфере реализации пилотной государственной программы Российской Федерации»;

- таблица 6 «Ресурсное обеспечение реализации пилотной государственной программы Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации»;

- таблица 7 «Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и юридических лиц на реализацию целей пилотной государственной программы Российской Федерации (тыс. руб.)»;

- характеристика текущего состояния соответствующей сферы социально-экономического развития Российской Федерации;

- прогноз развития сферы здравоохранения Российской Федерации и планируемые макроэкономические показатели по итогам реализации пилотной Госпрограммы;

- таблица 8 «Оценка рисков реализации пилотной государственной программы Российской Федерации»;

- таблица 10 «Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) федеральными государственными учреждениями по пилотной государственной программе Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период»;

- таблица 11 «Сведения о показателях (индикаторах), разрабатываемых в рамках работ, включенных в Федеральный план статистических работ»;

- таблица 11а «Сведения о порядке сбора информации и методике расчета показателя (индикатора) пилотной государственной программы Российской Федерации»;

- модель ранжирования входящих в состав пилотной Госпрограммы проектов (программ) и ведомственных целевых программ, согласованная с Министерством экономического развития Российской Федерации.

Дополнительно в составе дополнительных и обосновывающих материалов представлена таблица «Сведения о показателях (индикаторах) Госпрограммы и их значениях».

Проект постановления 8 февраля 2018 года прошёл общественное обсуждение на заседании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Проект постановления согласован Федеральной службой государственной статистики (заключение Росстата от 15 февраля 2018 г.

№ ГО-08-3/360-МВ).

12. Оценка эффективности реализации государственной программы в отчетном году

Оценка эффективности реализации Госпрограммы за 2017 г. проведена на основе методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной приказом Минздрава России от 10 ноября 2017 г. № 905 «Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Прилагается к уточненному отчету

13. Предложения об изменении форм и методов управления реализацией государственной программы, о сокращении (увеличении) финансирования и (или) корректировке, досрочном прекращении основных мероприятий или государственной программы в целом

Во исполнение пунктов 35 и 36 Правил разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 года № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации» в целях общей координации реализации пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» проводится работа по подготовке проекта приказа Минздрава России «О создании рабочей группы по реализации пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и проекта приказа Минздрава России «О Порядке управления реализацией пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Во исполнение абзаца седьмого пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации» подготовлен проект совместного приказа Минздрава России и Минэкономразвития России «Об утверждении плана мониторинга реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 30 апреля 2018 года» (далее - план мониторинга). План мониторинга сформирован по форме, разработанной Минэкономразвития России и направленной в адрес Минздрава России письмом от 15 декабря 2017 г. № 36360-АТ/Д19и. В план мониторинга включены ключевые контрольные точки, утвержденные в паспортах приоритетных проектов, а также контрольные точки, необходимые для мониторинга хода достижения целей пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной

постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Письмом от 17 января 2018 г. № 13-3/10/2-176 проект совместного приказа Минздрава России и Минэкономразвития России «Об утверждении плана мониторинга реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 30 апреля 2018 года» направлен на согласование в Минэкономразвития России.

Письмами от 30 января 2018 г. № 2096-СШ/Д04и и от 26 февраля 2018 г. № 4822-ОФ/Д04и Минэкономразвития России направило замечания к проекту приказа, доработанные варианты которого направлены на повторное согласование в Минэкономразвития России письмами Минздрава России от 12 февраля 2018 г. № 13-3/10/2-834 и от 20 марта 2018 г. № 13-3/10/2-1733, соответственно.

Минздравом России совместно с соисполнителем и участниками Госпрограммы сформирован предварительный перечень ведомственных целевых программ (ВЦП), планируемых к включению в пилотную Госпрограмму, на основе объединения в ВЦП отдельных мероприятий, входящих в состав процессной части Госпрограммы.

Предварительный перечень проектов и ВЦП, предлагаемых к включению в Госпрограмму (далее – предварительный перечень), одобрен на заседании координационного органа проектной деятельности Минздрава России (протокол от 2 апреля 2018 г. № 02/13/25) и направлен на согласование в Минэкономразвития России и Минфин России письмом от 2 апреля 2018 г. № 13-3/10/1-2065.

Предварительный перечень дорабатывается с учетом замечаний и предложений Минфина России от 10 апреля 2018 г. № 12-03-08/23658 и Минэкономразвития России от 12 апреля 2018 г. № 9764-ОФ/Д04и.

Во исполнение абзаца третьего пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 издан приказ Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 96 «Об утверждении модели ранжирования приоритетных проектов (программ), ведомственных проектов (программ), межпрограммных проектов (программ), отдельных мероприятий межпрограммных проектов (программ) и ведомственных целевых программ, включаемых в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Независимыми экспертами по запросу Минздрава России от 5 апреля 2018 г. № 13-3/2-166 проведено ранжирование предварительного перечня по методике, утвержденной указанным приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 96.

Во исполнение пункта 5 плана мероприятий по реализации пилотных государственных программ Российской Федерации в 2018 году, утвержденного поручением Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № ИШ-П6-1020 (далее – План), результаты предварительного ранжирования приоритетных и ведомственных проектов и ВЦП, планируемых к включению в

Госпрограмму, направлены в Правительство Российской Федерации письмами от 16 апреля 2018 г. № 13-3/10/1-2459 и от 20 апреля 2018 г. № 13-3/10/1-2568, в Минэкономразвития России и Минфин России письмом от 16 апреля 2018 г. № 13-3/10/1-2458.

ФМБА России и ФОМС разработали и представили на согласование в Минздрав России проекты паспортов ВЦП (5 – ФМБА России, 1 – ФОМС), которые после доработки будут направлены на согласование в Минэкономразвития России и Минфин России.

Работа по утверждению ведомственных целевых программ и включению их в состав процессной части пилотной Госпрограммы будет проводиться Минздравом России в течение 2018 года.

Во исполнение пункта 18 Правил разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242, проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» письмом Минздрава России от 7 февраля 2018 г. № 13-3/10/1-713 направлен на согласование в федеральные органы исполнительной власти, ответственные за социально-экономическое развитие приоритетных территорий. Проект постановления дорабатывается в соответствии с предложениями и замечаниями федеральных органов исполнительной власти, ответственных за социально-экономическое развитие приоритетных территорий.

Согласованный в установленном порядке проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» будет внесен в 2018 г. в Правительство Российской Федерации в предусмотренный Планом срок.



Сведения о достижении значений показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", подпрограмм государственной программы

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения"						
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	12,9	12,1	12,4	Показатель смертности от всех причин за январь-декабрь 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года снизился на 4 % (с 12,9 до 12,4 на 1000 населения), а по сравнению с 2012 годом (13,3 на 1000 населения) на 6,8 %. В 2017 году удалось сохранить на 63,5 тыс. жизней больше, чем в 2016 году. Важно отметить, что снижение показателя смертности произошло несмотря на изменение возрастной структуры населения. Так, доля населения старше трудоспособного возраста в 2012 году составляла 22,7 %, а в 2017 году – 25 %. В этих условиях сохранение позитивной динамики снижения смертности населения от всех причин является важным достижением отрасли. Снижение показателя смертности отмечается в 79 субъектах Российской Федерации. Наиболее существенное: в Еврейской автономной области – на 12,0 %, Республике Тыва – на 11,2 %, Чукотском автономном округе – на 9,0 %, Сахалинской области – на 8,4 %, Республике Марий Эл и Тюменской области – на 6,1 %. Самые низкие показатели смертности наблюдаются: в Республике Ингушетия – 3,2, Чеченской Республике – 4,6, Ямало-Ненецком автономном округе – 4,9, Республике Дагестан – 5,1, Ханты-Мансийском автономном округе – 6,2 на 1 000 населения.
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	6,0	5,8	5,5	Положительное отклонение
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	616,4	598,7	584,7	Положительное отклонение
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	10,8	11,2	10,1	Положительное отклонение
5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	204,3	194,4	196,9	Наблюдается снижение данного показателя по сравнению с 2016 годом на 3,6%. В 2018 году Президентом Российской Федерации поручено разработать общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями. В настоящее время Минздравом России проводится работа по определению целей, задач и основных направлений реализации указанной программы.
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	7,8	7,4	6,2	Положительное отклонение
7	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	37,1	37,3	37,4	Положительное отклонение.
8	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	человек	2,4	2,5	2,3	Численность среднего медицинского персонала в регионах зависит от таких факторов, как количество человек, поступающих на обучение в медицинские колледжи, объем финансовых средств, затрачиваемых ежегодно на реализацию мер социальной поддержки региональными и муниципальными органами исполнительной власти, размер средней заработной платы данной категории медицинских работников по субъекту Российской Федерации и др.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
9	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации	процентов	155,3	180 (с 1 октября 2017 года)	192,2	Положительное отклонение. 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, за IV квартал 2017 года
10	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации	процентов	86,3	90 (с 1 октября 2017 года)	96,7	Положительное отклонение. 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, за IV квартал 2017 года
11	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации	процентов	56,5	80 (с 1 октября 2017 года)	81,9	Положительное отклонение. 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, за IV квартал 2017 года
12	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,9	73,0	72,7	За 2017 год ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась на 0,8 лет, впервые достигнув 72,7 лет, а за последнее десятилетие она увеличилась более чем на 7 лет (2006 г. – 65,37 лет). Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2017 году на 8,3% по сравнению с 2016 годом, составив 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми, а также смертности населения трудоспособного возраста, которая снизилась на 10 % по сравнению с 2016 годом, составив 473,4 человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении является интегральным демографическим показателем, на значения которого влияет множество факторов, в том числе, социально-экономические факторы.
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи						
1.1	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	53,3	53	48,3	Положительное отклонение.
1.2	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	95,7	95	96,50	Положительное отклонение.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
1.3	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	процентов	102,9	97	102,2	Положительное отклонение (по данным ФОМС)
1.4	Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	21,5	21	18,6	<p>Диспансеризация взрослого населения проводилась во всех субъектах Российской Федерации в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 03.02.2015 №36ан.</p> <p>Отдельные категории граждан проходят диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в рамках других нормативных правовых актов (государственные гражданские служащие, сотрудники МВД России, военнослужащие, диспансеризация граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и т.п.). В связи с тем, что прохождение диспансеризации носит добровольный характер и часть граждан проходит диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в рамках других нормативных правовых актов, а также на основе международного опыта по отклику населения на общественные явления (который берется за основу при проведении эпидемиологических исследований, не только в отношении здравоохранения, но и в других сферах жизни социума) отмечается снижение достигнутого значения показателя охвата диспансеризацией взрослого населения до 18,6 %.</p> <p>Кроме того, охват диспансеризацией затруднен в связи с низкой мотивацией граждан к её прохождению; из-за высокого процента внутренней миграции населения; дефицита врачебных кадров, задействованных в проведении диспансеризации.</p>
1.5	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процентов	54,7	54,9	55,6	Положительное отклонение.
1.6	Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез	процентов	69,3	68,1	71,3	Положительное отклонение.
1.7	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)	человек	1,6	1,9	1,4	Положительное отклонение.
1.8	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	0,94	0,9	0,87	Положительное отклонение
1.9	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	процентов	75,1	90	87,7	По информации Роспотребнадзора (письмо от 11.04.2018 № 01/4613-2018-23) наблюдается увеличение охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки на 12,6% за последний год (с 75,1% до 87,7%).
1.10	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	более 95	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.11	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	более 95	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.12	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	процентов	более 95	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.13	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	процентов	более 95	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.14	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	более 95	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
1.15	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	процентов	72,4	74,2	78,1	Положительное отклонение.
1.16	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	31,0	31,0	30,1	Положительное отклонение
1.17	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) в год	литров	10,3	10,1	10	Положительное отклонение
1.18	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом	процентов	26,33*	24,35	26,32*	Одним из ведущих факторов, повлиявшим на значение указанного показателя за 2017 год является преимущественное оказание наркологической помощи социально-адаптированными пациентам либо в коммерческих клиниках, либо у частных врачей-наркологов, что приводит к сокращению обращаемости за наркологической помощью в государственные учреждения данной категории пациентов. Следствием этого является преимущественное взятие под диспансерное наблюдение пациентов с тяжелыми, малокурабельными формами течения алкоголизма, что влечет за собой повышение уровня госпитализаций в наркологический стационар и увеличению частоты повторных поступлений данной категории больных. Кроме того за период нахождения пациентов с тяжелыми формами течения алкоголизма на наркологической койке удается, как правило, купировать только абстинентный синдром, что не позволяет сформировать у данной группы пациентов достаточный уровень мотивации для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Следствием этого является рост повторных поступлений в стационар.
1.19	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями	процентов	30,19	28,24	28,25	Отклонение от планового значения на 0,01 процентный пункт расценивается в рамках статистической погрешности. Кроме того, наркологическая служба в 2017 году чаще госпитализировала в 2017 году пациентов с более легкими формами наркологических расстройств.
1.20	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	99,6	99,6	99,4	Плановое значение показателя не достигнуто на 0,2 % Недостижение связано со сложившейся в ряде субъектов Российской Федерации в октябре 2017 года (Калининградская, Курганская и Смоленская области, Еврейская автономная область) ситуацией с наличием большого количества отсроченных рецептов на лекарственные препараты.
1.21	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр 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	процентов	99,7	99,7	99,7	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.22	Интенсивность кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет	единиц	-	2,4	2,4	Отклонение от планового значения отсутствует.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
1.23	Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI)	единиц	-	4,8	4,86	Положительное отклонение
1.24	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление	процентов	-	51,5	66,7	Положительное отклонение.
1.25	Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	процентов	-	84	84	Отклонение от планового значения отсутствует.
1.26	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	процентов	-	3	0	Положительное отклонение
1.27	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации	процентов	-	21	23,1	Положительное отклонение
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи						
2.1	Смертность от всех причин среди сельского населения (на 1000 населения)	человек	12,2	14,4	-	Указанный показатель будет рассчитан после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2017 год
2.2	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	42,5	44	50,6	Положительное отклонение
2.3	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	11,08	11,4	11,06	Для создания условий, способствующих развитию стойкой ремиссии лиц, страдающих наркоманией, необходимо проведение комплексных мероприятий, включающих в себя не только медицинскую составляющую, но и социальный, а также педагогический компоненты. Минздравом России реализуются меры, направленные на развитие и совершенствование оказания медицинской помощи, включающей в себя проведение мероприятий по медицинской реабилитации лицам, употребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. На достижение планового значения показателя влияет и такой фактор как проведение амбулаторными врачами-наркологами профилактических осмотров – на их долю приходится значительное число посещений, что оказывает соответствующее влияние на качество лечебно-реабилитационной работы и, как следствие, приводит к снижению уровня длительных ремиссий.
2.4	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	10,41	10,65	10,65	Отклонение от планового значения отсутствует.
2.5	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	процентов	20,2	20,85	19,8	Положительное отклонение.
2.6	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	325,9	318	311,2	Положительное отклонение
2.7	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	190,2	186	180,5	Положительное отклонение
2.8	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	53,3	53,2	53,9	Положительное отклонение.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
2.9	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	23,2	23	22,5	Положительное отклонение
2.10	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	3,9	4	3,7	Положительное отклонение.
2.11	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови	процентов	99	100	99	Отклонение на 1% связано с образованием 2х новых субъектов Российской Федерации: Республики Крым и города федерального значения Севастополь (Федеральный конституционный закон от 21.03.2014 № 6-ФКЗ). Две станции переливания крови не вошли в Программу развития службы крови и нуждаются в настоящий момент в модернизации.
2.12	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	963 100	880 000	1 047 854	Положительное отклонение
2.13	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	процентов	8,5	8,4	8,0	Положительное отклонение
2.14	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	процентов	10,05	11,5	11,4	Положительное отклонение
2.15	Число трансплантаций (на 1 млн. населения)	случаев	11,6	12,4	12,9	Положительное отклонение (предварительные данные)
2.16	Доля трансплантированных органов в числе заготовленных органов для трансплантации	процентов	-	70	75	Положительное отклонение (предварительные данные)
2.17	Число трансплантаций почки (на 1 млн. населения)	случаев	7,4	7,9	8,0	Положительное отклонение (предварительные данные)
2.18	Обеспеченность геронтологическими койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше)	единиц	0,64	1,29	0,62	В 2017 году отмечается увеличение обеспеченности геронтологическими койками населения в возрасте 60 лет и старше по всем федеральным округам Российской Федерации, за исключением Центрального федерального округа. Существенное снижение обеспеченности геронтологическими койками наблюдается в г. Москве (с 3,27 до 0,47 на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше), что отразилось на итоговом значении показателя за 2017 год (снижение на 3,1 % по сравнению с 2016 годом)
2.19	Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год	единиц	-	7	6,9	Недостижение показателя составило 0,1%. Во исполнение поручения Президента Российской Федерации на 2018 -2020 годы запланирована реализация мероприятий по созданию врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, отвечающих современным требованиям, в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек.
2.20	Уровень госпитализации (на 100 человек сельского населения)	человек	-	22,5	22,3	Положительное отклонение.
2.21	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении сельского населения	лет	70,5	72,5	71,38	По сравнению с 2016 годом ожидаемая продолжительность жизни при рождении сельского населения увеличилась на 1,3 %. Вместе с тем отмечается сохранение тенденции к увеличению доли лиц старше трудоспособного возраста, высокого уровня потребления алкоголя и табака среди сельского населения, низкой мотивированности граждан, проживающих в сельской местности, к ведению здорового образа жизни

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
Подпрограмма 3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины						
3.1	Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины	единиц	266 866	270 000	251246	Фактические значения указанных показателей приводятся в соответствии с ведомственной статистикой, которая формируется по данным, предоставленным медицинскими организациями государственной системы здравоохранения. Вместе с тем, значительное число исследований проводится в медицинских организациях негосударственной формы собственности, данные по которым не отражаются в формах федерального статистического наблюдения. В отчетных данных по форме ФСН № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» исследования, проведенные с использованием технологий ядерной медицины не выделяются.
3.2	Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины	человек	27 651	30 000	22484	Фактические значения указанных показателей приводятся в соответствии с ведомственной статистикой, которая формируется по данным, предоставленным медицинскими организациями государственной системы здравоохранения. Вместе с тем, значительное число исследований проводится в медицинских организациях негосударственной формы собственности, данные по которым не отражаются в формах федерального статистического наблюдения. В отчетных данных по форме ФСН № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» сведения о больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины, не выделяются, а указываются в общем числе пролеченных больных.
3.3	Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей, работающих в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральному агентству научных организаций, за исключением совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера	процентов	35,6	34	34,3	Положительное отклонение.
3.4	Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования (нарастающим итогом)	единиц	10	6	27	Положительное отклонение
3.5	Количество зарегистрированных инновационных лекарственных препаратов, защищенных международными патентами (нарастающим итогом)	единиц	1	1	1	Отклонение от планового значения отсутствует.
3.6	Количество новых разработанных диагностических тест-систем (в год)	единиц	17	5	5	Отклонение от планового значения отсутствует.
3.7	Количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований (в год)	единиц	7	1	5	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
3.8	Количество зарегистрированных биомедицинских клеточных продуктов (в год)	единиц	-	1	-	В соответствии с Федеральным законом от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (далее – закон) заявитель представляет в Минздрав России заявление о государственной регистрации биомедицинского клеточного продукта и иные документы, из которых формируется регистрационное досье на биомедицинский клеточный продукт в целях его государственной регистрации, в том числе копию лицензии на осуществление деятельности по производству биомедицинского клеточного продукта и проект регламента производства биомедицинского клеточного продукта. Получение лицензии на осуществление деятельности по производству биомедицинского клеточного продукта и проект регламента производства возможно после принятия проекта федерального закона № 168566-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу обращения биомедицинских клеточных продуктов», принятому Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации в первом чтении 20 июля 2017 г.
3.9	Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша более 10 (нарастающим итогом)	человек	1061	550	1 469	Положительное отклонение
3.10	Количество больных, которым оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	человек	12 614	9 000	12 802	Положительное отклонение
3.11	Доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GLP, в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в общем количестве лабораторий в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	процентов	-	8	24	Положительное отклонение
3.12	Доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям GCP, в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в общем количестве клинических подразделений в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	процентов	-	10	49	Положительное отклонение
3.13	Доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям GTP, в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в общем количестве лабораторий в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	процентов	-	-	-	С 2018 года.
3.14	Доля объема внутренних затрат на исследования и разработки за счет внебюджетных источников в научных и образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в части государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в общем объеме внутренних затрат на исследования и разработки за счет внебюджетных источников	процентов	-	0,7	-	В соответствии с пунктом 1.27.2 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок предоставления официальных статистических данных для расчета указанного показателя - 31 августа 2018 года.

Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
4.1	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	человек	10,0	10	7,3	Положительное отклонение (по данным Росстата)
4.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми)	процентов	86,8	95	95	Отклонение от планового значения отсутствует.
4.3	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни)	процентов	89,9	95	более 95	Отклонение от планового значения отсутствует.
4.4	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	-	2,2	-	Указанный показатель будет рассчитан после подведения итогов официальной государственной статистики Росстатом за 2017 год
4.5	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами	процентов	49,8	52	53,1	Положительное отклонение
4.6	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)	процентов	87,8	88,2	88,4	Положительное отклонение
4.7	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности	процентов	-	92	91	<p>В 2017 году в Российской Федерации отмечена положительная динамика показателей, характеризующих проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: охват химиопрофилактикой в период беременности в 2017 г. составил 91 % (в 2016 г. – 90 %), в период родов в 2017 г. – 94,7 % (в 2016 г. – 94,2 %). Получили антиретровирусные препараты в качестве химиопрофилактики в 2017 г. 99,2 % новорожденных (в 2016 г. – 98,7 %).</p> <p>Однако, несмотря на положительную динамику, в 2017 году не достигнуты целевые значения показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», касающихся проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и новорожденному ребенку.</p> <p>Недостижение указанных показателей может быть обусловлено следующими причинами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие обращения женщин с ВИЧ-инфекцией в женские консультации для диспансерного наблюдения по поводу беременности (в 2017 г. 1 158 ВИЧ-инфицированных женщин (7,8 %) из числа родивших в стационаре не состояли под наблюдением в женской консультации); - низкая приверженность диспансерному наблюдению и проведению химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ у беременных с ВИЧ-инфекцией; - отказ беременных женщин с ВИЧ-инфекцией от различных этапов химиопрофилактики, в том числе во время беременности и новорожденному ребенку, что может быть связано, в том числе, с пропагандой так называемых ВИЧ-диссидентов.
4.8	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов	процентов	-	93,5	94,7	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
4.9	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку	процентов	-	99,6	99,2	<p>В 2017 году в Российской Федерации отмечена положительная динамика показателей, характеризующих проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: охват химиопрофилактикой в период беременности в 2017 г. составил 91 % (в 2016 г. – 90 %), в период родов в 2017 г. – 94,7 % (в 2016 г. – 94,2 %). Получили антиретровирусные препараты в качестве химиопрофилактики в 2017 г. 99,2 % новорожденных (в 2016 г. – 98,7 %).</p> <p>Однако, несмотря на положительную динамику, в 2017 году не достигнуты целевые значения показателей (индикаторов) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», касающихся проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и новорожденному ребенку.</p> <p>Недостижение указанных показателей может быть обусловлено следующими причинами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие обращения женщин с ВИЧ-инфекцией в женские консультации для диспансерного наблюдения по поводу беременности (в 2017 г. 1 158 ВИЧ-инфицированных женщин (7,8 %) из числа родивших в стационаре не состояли под наблюдением в женской консультации); - низкая приверженность диспансерному наблюдению и проведению химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ у беременных с ВИЧ-инфекцией; - отказ беременных женщин с ВИЧ-инфекцией от различных этапов химиопрофилактики, в том числе во время беременности и новорожденному ребенку, что может быть связано, в том числе, с пропагандой так называемых ВИЧ-диссидентов.
4.10	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)	единиц	20,8	20	19,2	Положительное отклонение.
4.11	Число перинатальных центров третьей группы	единиц	-	94	84	По состоянию на 1 января 2018 г. из 32 перинатальных центров, строительство которых осуществляется в рамках Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации, введены в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в 22 перинатальных центрах, в 2 субъектах Российской Федерации получены разрешения на ввод перинатальных центров в эксплуатацию, в 4 субъектах Российской Федерации получены заключения о соответствии (из них в 3 регионах - с замечаниями), строительство 4 перинатальных центров продолжается.
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей						
5.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации	процентов	-	84,8	93,0	Положительное отклонение
5.2	Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида	процентов	-	78	84	Положительное отклонение
Подпрограмма 6. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям						
6.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	коек	7,4	6,7	8,94	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
6.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	коек	1,98	1,84	2,22	Положительное отклонение
6.3	Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения)	человек	-	0,013	0,031	Положительное отклонение
Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения						
7.1	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	47978	46600	49230	Положительное отклонение. Увеличение объема реализации услуги связано с дополнительной потребностью профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.
7.2	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	1130	1000	1054	Положительное отклонение. Объем государственного задания для реализации образовательных программ высшего образования устанавливается исходя из данных о количестве направленных на обучение в рамках квоты и контрольных цифр приема граждан, ежегодно устанавливаемых организациям приказами Министерства образования и науки Российской Федерации. Так, объем государственного задания для реализации программ высшего образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования составил 1056 человек, из которых выполнено 1054 человека (2 человек - движение контингента).
7.3	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	человек	164 871	166 000	170 838	Положительное отклонение. Увеличение объема реализации услуги связано с дополнительной потребностью профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.
7.4	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	человек	610	610	610	Отклонение от планового значения отсутствует.
7.5	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	130 000	250 000	250 000	Отклонение от планового значения отсутствует.
7.6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации	процентов	86,0	90	90	Отклонение от планового значения отсутствует.
7.7	Число высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения, за исключением субъектов малого предпринимательства	тыс. единиц	726,5	848	-	В соответствии с пунктом 1.30.24 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок разработки и предоставления данных о числе высокопроизводительных рабочих мест за 2017 год - 18 августа 2018 года.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
7.8	Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности	процентов	-	1,5	7,00	Положительное отклонение. В 2017 году аккредитовано 31 119 выпускников образовательных организаций высшего образования, завершивших обучение по программам специалитета по всему спектру специальностей укрупненной группы специальностей «Здравоохранение», что составляет 7 % от специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (согласно формы федерального статистического наблюдения № 30 за 2016 год).
Подпрограмма 8. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья						
8.1	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения	единиц	22	11	11	Отклонение от планового значения отсутствует.
Подпрограмма 9. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья						
9.1	Выполнение плана проверок	процентов	97,00	не ниже 90,5	98,00	Положительное отклонение
9.2	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	процентов	100,00	100,00	100,00	Отклонение от планового значения отсутствует.
9.3	Количество приобретенных приборов радиационного контроля	единиц	-	42	-	По информации Роспотребнадзора (письмо от 23.03.2018 № 01/3714-2018-23) централизованные закупки приборов радиационного контроля в 2017 году Роспотребнадзором не проводились.
9.4	Выполнение мероприятий по обеспечению государственного контроля (надзора) за безопасностью медицинской деятельности	процентов	-	90,5	100	Положительное отклонение.
9.5	Выполнение мероприятий по обеспечению государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств	процентов	-	91	100	Положительное отклонение.
9.6	Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора) за обращением медицинских изделий	процентов	-	90	90	Отклонение от планового значения отсутствует.
9.7	Охват индивидуальной маркировкой зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, с возможностью проверки неограниченным кругом потребителей (граждан) их легальности	процентов	-	-	-	С 2018 года.
Подпрограмма Б. Медико - санитарное обеспечение отдельных категорий граждан						
Б.1	Доля охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц в общем количестве работников обслуживаемых организаций	процентов	98,4	97,2	97,4	Положительное отклонение
Б.2	Укомплектованность врачами-профпатологами	процентов	82,90	73,5	76,12	Положительное отклонение
Б.3	Количество внедренных инновационных технологий медицинского и медико-биологического обеспечения в процесс подготовки спортсменов сборных команд Российской Федерации по видам спорта (по годам)	единиц	5	5	5	Отклонение от планового значения отсутствует.
Б.4	Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера, инфекционных заболеваний и при массовых неинфекционных заболеваниях (отравлениях)	единиц	700	700	700	Отклонение от планового значения отсутствует.
Б.5	Количество разработанных и утвержденных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ	единиц	25	26	26	Отклонение от планового значения отсутствует.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
Б.6	Укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами	процентов	98	98	98,4	Положительное отклонение
Подпрограмма Г. Управление развитием отрасли						
Г.1	Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной информационной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи	процентов	-	5	19	Положительное отклонение
Г.2	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в отчетном году	млн. человек	-	6	0,87	<p>В соответствии с запросом на изменение паспорта Приоритетного проекта (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 20 октября 2017 г. №11)) плановое значение показателя было изменено с 6 млн. человек до 0,5 млн. человек.</p> <p>Плановое значение снижено по следующим основаниям: 29 июля 2017 г. принят Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (далее – Федеральный закон). Плановый срок принятия в соответствии с паспортом – 1 января 2017 г.</p> <p>Для публикации сервисов личного кабинета пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ необходимы правовые акты Правительства Российской Федерации, правового основания для принятия которых в связи с отсутствием Федерального закона не было. В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 29 мая 2017 г. № ОГ-П6-3397, а также принятым после выхода Федерального закона планом-графиком подготовки проектов актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, необходимых для реализации норм Федерального закона, утвержденным О.Ю. Голодец (поручение от 28 августа 2017 г. № 6031п-П10), внесены изменения в прогнозные сроки публикации сервисов в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ.</p> <p>На текущий момент в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг граждане могут записаться на прием к врачу, а также узнать сведения о прикреплении к медицинской организации.</p> <p>До конца 2018 г. на ЕПГУ будут обеспечены сервисы 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, получения сведений из электронных медицинских документов.</p>
Г.3	Доля граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем количестве граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования	процентов	-	40	40	Отклонение от планового значения отсутствует.
Г.4	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	процентов	-	30	52	Положительное отклонение

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
Г.5	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	процентов	-	50	58	Положительное отклонение
Г.6	Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу	процентов	-	-	-	С 2018 года
Г.7	Число субъектов Российской Федерации, в которых организованы процессы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации	единиц	-	7	0	<p>Федеральный закон № 242-ФЗ от 29 июля 2017 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» и Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", регулирующие оказание медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, вступили в действие в январе 2018 г.</p> <p>В связи с этим требуется время для наращивания и модернизации инфраструктуры и программного обеспечения медицинских организаций, которые будут приведены в соответствие в 2018-2019 годах.</p> <p>Вместе с тем, существует следующая практика взаимодействия по телемедицинским технологиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по лечению туберкулезных заболеваний – Приморский край. • дистанционный мониторинг состояния пациента страдающего артериальной гипертензией - Ленинградская область; • расшифровка ЭКГ - Тульская область, Тюменская область, Ульяновская область, Челябинская область, Республика Северная Осетия (Алания); • телемедицинские консультации медицинских работников «врач-врач»: Свердловская область, Ярославская область, Ульяновская область, Республика Башкортостан, Чувашская республика, Ханты-Мансийский автономный округ. <p>В Республике Саха (Якутия) проводятся ТМК различного профиля, большое количество ТМК координируется центром медицины катастроф для определения необходимости отправки санитарной авиации</p>

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
						В Республике Татарстан функционируют Ситуационные центры на базе двух ведущих клиник республики – Республиканская клиническая больница (РКБ) и Детская республиканская клиническая больница (ДРКБ). Центральный архив медицинских изображений является технологической основой работы Ситуационных центров и основной информационной системой для проведения удаленных консультаций между различными медицинскими организациями. В Ситуационном центре РКБ установлена видео-стена с возможностью вывода изображений с IP камер, установленных в палатах реанимации ЦРБ, ординаторские при реанимациях оснащены комплектом оборудования для видеосвязи.
Г.8	Удельный расход электрической энергии на снабжение государственных и муниципальных медицинских организаций на один кв. метр площади	кВт.ч	57,9	55	-	Значение показателя будет представлено после анализа данных Росстата и административной информации
Подпрограмма Д. Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации						
Д.1	Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансового обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	65,9	71,8	69,1	Данные являются предварительными. Срок предоставления годовой отчетности по форме ФСН №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – до 25 марта года, следующего за отчетным. После свода информации по форме ФСН №62 данные о значении указанного показателя будут направлены ФОМСом в адрес Минздрава России.
Д.2	Норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо	рублей	10 534,7	8 896,0	11 061,0	Положительное отклонение. Данные являются предварительными. Срок предоставления годовой отчетности по форме ФСН №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – до 25 марта года, следующего за отчетным. После свода информации по форме ФСН №62 данные о значении указанного показателя будут направлены ФОМСом в адрес Минздрава России.
Д.3	Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца	процентов	67,5	100,0	97,8	Изготовление полисов обязательного медицинского страхования осуществляется по заявочному принципу. Количество обращений и количество изготовленных полисов обязательного медицинского страхования зависит исключительно от активности и потребности населения в получении полиса обязательного медицинского страхования и не поддается точному прогнозу. В этой связи достижение показателя составило 97,8%.
Д.4	Уровень использования средств нормированного страхового запаса	процентов	-	100	-	Использование средств нормированного страхового запаса осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2010 № 1229н "Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования". По информации ФОМС потребность в расходовании средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году отсутствовала.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
Д.5	Количество негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	единиц	2 632	1 580	2 904	Положительное отклонение. Данные являются предварительными. Срок предоставления годовой отчетности по форме ФСН №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – до 25 марта года, следующего за отчетным. После свода информации по форме ФСН №62 данные о значении указанного показателя будут направлены ФОМСом в адрес Минздрава России.
Подпрограмма И. Развитие скорой медицинской помощи						
И.1	Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	процентов	-	3,1	3,35	Незначительное превышение показателя (0,15%), вызванное в том числе получением пострадавшими при ЧС повреждений и травм, заведомо не совместимых с жизнью
И.2	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи	процентов	-	88,5	88,8	Положительное отклонение.
И.3	Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи	процентов	-	40	46,9	Положительное отклонение.
И.4	Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов,	процентов	-	20	14,3	Передача вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме первичному звену затруднена ввиду недостаточного количества отделений неотложной помощи, открытых при медицинских организациях в субъектах Российской Федерации.
И.5	Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи	процентов	-	3	1	Ввиду увеличения количества телемедицинских консультаций (в 2017 году проведено 656 экстренных и 1282 плановых, а за 2016 год – 400 телемедицинских консультации в экстренной, неотложной и плановой формах, т.о. прирост составил порядка 480 %), существенно сократилась необходимость выездов экстренных консультативных бригад
И.6	Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи	процентов	-	40	42,5	В 2017 году осуществлялось обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) с высокой степенью износа за счет средств федерального бюджета. Распределения АСМП по субъектам Российской Федерации утверждены распоряжениями Правительства Российской Федерации от 06.09.2017 № 1922-р, от 15.11.2017 № 2519-р и от 17.11.2017 № 2543-р, в соответствии с которыми Минпромторгом России в субъекты Российской Федерации направлено 1 426 АСМП класса В. Учитывая сроки, установленные Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» большая часть государственных контрактов на поставку АСМП заключены в декабре 2017 года. Фактически же АСМП были поставлены на учет медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь, в течение первых месяцев 2018 года, что сделало невозможным отражение новых автомобилей в статистических данных за 2017 год.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Значения показателей (индикаторов) государственной программы, подпрограмм государственной программы			Обоснование отклонений значений показателя (индикатора) на конец отчетного года (при наличии)
			2016 год	2017 год		
			факт	план	январь-декабрь 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7
И.7	Доля медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям	процентов	-	35	9,1	В соответствии со статьей 16 Федерального закона № 323-ФЗ организация оказания населению субъекта Российской Федерации медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, создание в рамках компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан относятся к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации, которые в соответствии со статьей 26.2 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», осуществляются самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. Таким образом модернизация госпитального звена экстренной медицинской помощи осуществляется при соответствующем финансировании за счет средств субъектов Российской Федерации.
И.8	Доля пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям	процентов	-	10	4,9	В соответствии со статьей 16 Федерального закона № 323-ФЗ организация оказания населению субъекта Российской Федерации медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, создание в рамках компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан относятся к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации, которые в соответствии со статьей 26.2 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», осуществляются самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. Таким образом модернизация госпитального звена экстренной медицинской помощи осуществляется при соответствующем финансировании за счет средств субъектов Российской Федерации.
И.9	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	процентов	-	71	74,6	Положительное отклонение

* - без учета алкогольных психозов

Оценка результатов реализации мер правового регулирования

№	Вид акта	Основные положения	Ответственный исполнитель	Сроки принятия		Примечание (результат реализации; причины отклонений)
				план	факт	
1	2	3	4	5	6	7
Меры правового регулирования, предусмотренные государственной программой						
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»						
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи						
ОМ 1.1 Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни						
1	Распоряжение Правительства Российской Федерации	Об утверждении концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 - 2025 годы и дальнейшую перспективу	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	-	<p>Проект распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 - 2025 годы и дальнейшую перспективу письмом Минздрава России от 12.10.2017 № 28-1/10/1-6614 внесен в установленном порядке в Правительство Российской Федерации.</p> <p>По итогам рассмотрения проект распоряжения возвращен Правительством Российской Федерации на доработку. Проект распоряжения доработан и направлен на повторное согласование в федеральные органы исполнительной власти письмом Минздрава России от 27.11.2017 № 28-1/10/1-7771.</p> <p>Письмом Минздрава России от 2 апреля 2018 г. № 28-3/10/1-2056 в Правительство Российской Федерации направлено предложение о переносе сроков разработки Концепции в связи с реализацией приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»</p>
ОМ 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях						
2	Федеральный закон	О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	2017 год	<p>Федеральный закон от 20.12.2017 № 407-ФЗ «О внесении изменения в статью 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» (в части изменения порядка установления норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)»; постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2017 № 1628 «Об установлении норматива 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) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год и внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 864»</p>

№	Вид акта	Основные положения	Ответственный исполнитель	Сроки принятия		Примечание (результат реализации; причины отклонений)
				план	факт	
1	2	3	4	5	6	7
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи						
ОМ 2.10 "Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи"						
3	Федеральный закон	О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части установления порядка разработки и утверждения клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	-	Письмом Минздрава России от 15 ноября 2017 года № 17-4/10/1-7494 проект федерального закона внесен в Правительство Российской Федерации
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей						
ОМ 5.1 Развитие санаторно-курортного лечения						
4	Федеральный закон	Федеральный закон о внесении изменений в Федеральный закон "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах" в части установления обязанности санаторно-курортных организаций независимо от их организационно-правовой формы предоставлять сведения для внесения в государственный реестр курортного фонда Российской Федерации и государственный реестр лечебно-оздоровительных местностей и курортов	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	-	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 направлен на согласование в федеральные органы исполнительной власти письмом Минздрава России от 20.11.2017 № 17-5/10/1-7581 (доработанный по замечаниям ФОИВов проект федерального закона повторно направлен на согласование письмом Минздрава России от 25.01.2018 № 17-5/10/1-422).
5	Постановление Правительства Российской Федерации	Утверждение стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	-	Доработанный проект Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации внесен в Правительство Российской Федерации (письмо Минздрава России от 25.12.2017 № 17-5/10/1-8551).
Подпрограмма 9 "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья"						
ОМ 9.1 Контроль качества и безопасности медицинской деятельности						
6	Федеральный закон	о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации	Министерство здравоохранения Российской Федерации	2017 год	-	Аппаратом Правительства Российской Федерации на основании информации Минздрава России (письма от 24.10.2017 № 14-1/10/1-6942 и от 29.11.2017 № 14-1/10/1-7849) принято решение поручение оставить на контроле до 20 февраля 2018 г. Проект федерального закона дорабатывается Минздравом России совместно с Росздравнадзором и Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».
Подпрограмма Д. Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации						
ОМ Д.1. Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования						
7	Федеральный закон	О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	Министерство здравоохранения Российской Федерации; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	2017 год	2017 год	Федеральный закон от 05.12.2017 № 368-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов"

№	Вид акта	Основные положения	Ответственный исполнитель	Сроки принятия		Примечание (результат реализации, причины отклонений)
				план	факт	
1	2	3	4	5	6	7
8	Постановление Правительства Российской Федерации	О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	Министерство здравоохранения Российской Федерации; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	2017 год	2017 год	Постановление Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов"

