**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**О РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ**

**В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗА 2018 ГОД**

**2019 год**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение  | 4 |
| Раздел 1. Основные направления реализации государственной политики в сфере охраны здоровья | 6 |
| Раздел 2. Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан | 10 |
| Раздел 3. Медико-демографические показатели здоровья населения | 13 |
| Раздел 4. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 52 |
| Раздел 5. Модернизация систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования | 67 |
| Раздел 6. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе по видам медицинской помощи | 78 |
| подраздел 6.1 Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни | 78 |
| подраздел 6.2  Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | 93 |
| подраздел 6.3 Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | 111 |
| подраздел 6.4 Паллиативная медицинская помощь | 114 |
| подраздел 6.5 Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение | 119 |
| подраздел 6.6 Инновационные методы диагностики, профилактики и лечения | 121 |
| подраздел 6.7 Охрана здоровья матери и ребенка | 126 |
| подраздел 6.8 Кадровое обеспечение системы здравоохранения | 136 |
| подраздел 6.9 Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья | 143 |
| подраздел 6.10 Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья | 153 |
| подраздел 6.11 Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан | 158 |
| Раздел 7.  Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения  | 163  |
| Раздел 8. Обеспечение населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями | 169 |
| Раздел 9. Информатизация здравоохранения | 178 |
| Раздел 10. Реализация государственной политики в сфере охраны здоровья, предусмотренной иными поручениями Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также реализация мероприятий иных федеральных целевых программ и государственных программ Российской Федерации, оказывающих влияние на достижение целей и задач государственной политики в сфере охраны здоровьяЗаключение  | 181195 |

**Введение**

Основная цель развития отрасли здравоохранения – повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

Главным результатом усилий и действий государственных органов исполнительной власти на всех уровнях является реальное влияние на состояние здоровья россиян и исполнение целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан.

Государственный доклад о реализации политики в сфере охраны здоровья (далее – доклад) подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2014 г. № 766, в целях проведения анализа обеспечения реализации прав граждан на охрану здоровья и получения в полном объеме своевременной медицинской помощи.

Доклад представляет собой систематизированный свод аналитической информации о состоянии здоровья населения Российской Федерации и системы здравоохранения, результатах оценки и прогноза изменений в сфере охраны здоровья, качестве и доступности медицинской помощи населению и об организационных и финансово-экономических мерах по охране и укреплению здоровья населения Российской Федерации.

Структура доклада включает следующую информацию:

о количественных и качественных показателях (индикаторах) в абсолютном или относительном выражении, характеризующих реализацию мер государственной политики в сфере охраны здоровья, представленных в формах федерального и отраслевого статистического наблюдения, за отчетный год;

об основных проблемах в сфере охраны здоровья граждан и системы здравоохранения и о тенденциях их изменения за отчетный год;

о принятых в отчетном году федеральных законах, нормативных правовых актах Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, а также о мерах по обеспечению прав граждан на охрану здоровья, принятых в отчетном году.

Доклад подготовлен Минздравом России с участием Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального медико-биологического агентства, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

**Раздел 1. Основные направления реализации государственной политики в сфере охраны здоровья**

Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2018 год определены:

основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года;

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

указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

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

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

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

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

Прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденным на заседании Правительства Российской Федерации 20 сентября 2018 г. (протокол № 26);

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

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

Стратегией предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р;

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

основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации 29 сентября 2018 г.;

Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской от

26 ноября 2018 г. № 2581-р

**Основные приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2018 год** определены Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204):

обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;

повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (в 2030 году – до 80 лет).

Во исполнение Указа № 204 Минздравом России разработан национальный проект «Здравоохранение», утвержденный 24 декабря 2018 года на Президиуме Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, который содержит 8 федеральных проектов:

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

«Борьба с онкологическими заболеваниями»;

«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;

«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

«Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения»;

«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;

«Развитие экспорта медицинских услуг».

Национальным проектом «Здравоохранение» установлены целевые показатели до 2024 года:

снижение смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения);

снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения);

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения);

снижение младенческой смертности (до 4,5 случаев на 1 000 родившихся живыми детей).

Субъектами Российской Федерации разработаны, согласованы с Минздравом России и утверждены региональные составляющие национального проекта в соответствии с паспортами федеральных проектов, которые содержат планируемые значения показателей, объемов финансового обеспечения, задачи, планируемые результаты, контрольные точки и мероприятия.

Кроме того, приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году являлось повышение доступности и качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации и было направлено на:

совершенствование нормативно-правового регулирования организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

раннее выявление онкологических заболеваний;

информатизацию онкологической службы;

укрепление кадрового потенциала онкологической службы.

**Раздел 2. Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан**

В 2018 году принято 17 федеральных законов в сфере охраны здоровья, в том числе:

Федеральный закон от 3 апреля 2018 г. № 63-ФЗ «О внесении изменений в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях»;

Федеральный закон от 4 июня 2018 г. № 140-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»;

Федеральный закон от 29 июля 2018 г. № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца одиннадцатого части второй статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»;

Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части финансового обеспечения лечения редких (орфанных) заболеваний);

 Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 323-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу обращения биомедицинских клеточных продуктов»;

Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 438-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг»;

Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 449-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения»;

Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»;

Федеральный закон от 27 декабря 2018 г. № 511-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (в части предоставления Росздравнадзору права на проведение мероприятий по контролю в виде контрольной закупки).

В 2018 году Правительством Российской Федерации принято более 40 постановлений, разработанных Минздравом России, в числе которых:

постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2018 г. № 49 «Об утверждении Правил реализации биомедицинских клеточных продуктов»;

постановление Правительства Российской Федерации от 6 марта 2018 г. № 230 «О проведении эксперимента по оценке гражданами удовлетворенности качеством работы медицинских организаций посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг»;

постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2018 г. № 292 «Об утверждении критериев, при условии соответствия которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам) может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 446 «Об утверждении Правил предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетам субъектов Российской Федерации в целях внедрения в 2018 году медицинских информационных систем, соответствующих устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации требованиям, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями»;

постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2018 г. № 480 «Об утверждении Правил вывоза из Российской Федерации биологического материала, полученного при проведении клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, для его изучения в целях данного клинического исследования»;

постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1556 «Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения».

В 2018 году издано более 90 приказов Минздрава России нормативного характера.

**Раздел 3. Медико-демографические показатели здоровья населения**

По оценке Росстата численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2019 года – 146,8 млн. человек. В 2018 году за счет роста естественной убыли и снижения миграционного прироста численность населения снизилась на 99,7 тыс. человек или на 0,1 %. В 2012–2017 годы рост численности населения был обусловлен миграционным приростом, превышающим естественную убыль.

За январь-декабрь 2018 года зафиксирована естественная убыль населения – 218,4 тыс. человек (за аналогичный период 2017 год естественная убыль – 134,5 тыс. человек). Показатель естественной убыли населения за 12 месяцев 2018 года составил 1,5 на 1 000 населения, в аналогичном периоде 2017 года – 0,9.

Естественный прирост населения наблюдается в 21 субъекте Российской Федерации, наиболее существенный в Чеченской Республике – 16,0, Республике Ингушетия – 12,8, Республике Тыва – 11,6, Республике Дагестан – 10,7, Ямало-Ненецком автономном округе – 8,7.

В 2018 году в связи с продолжающимся сокращением численности женщин активного репродуктивного возраста, показатель рождаемости снизился на 5,2 % и составил 11,5 на 1 000 населения (рис. 3.1.).

*Рис. 3.1. Динамика рождаемости и смертности (на 1 000 населения)*

За 12 месяцев 2018 года родилось 1 599 316 человек, что на 90 568 человек меньше (на 5,4 %), чем за аналогичный период 2017 года – 1 689 884 человека.

Снижение рождаемости отмечено в 83 субъектах Российской Федерации. Наибольшее снижение рождаемости зарегистрировано в Магаданской области – 11,9 %, Республике Коми – 11,3 %, Ненецком автономном округе – 10,5 %, Ставропольском крае – 9,5 %, Костромской области – 9,3 %. Рост рождаемости отмечается в 2 субъектах Российской Федерации: Республике Калмыкия – 0,9 %, Республике Северная Осетия–Алания – 0,8 %.

Наиболее высокие показатели рождаемости отмечены в Республике Тыва – 20,4; Чеченской Республике – 20,2; Республике Ингушетия – 15,8; Республике Дагестан – 15,5; Республике Алтай – 15,2 на 1 000 населения.

Самые низкие показатели рождаемости отмечены в Ленинградской области – 7,7, Тамбовской области – 8,0, Республике Мордовия, Смоленской и Тульской областях – 8,3, Пензенской области – 8,6, Ивановской и Саратовской областях – 9,0 на 1 000 населения.

Показатель **младенческой смертности** снизился на 7,3 %, c 5,5 на 1 000 родившихся живыми в 2017 году до 5,1 в 2018 году.

За январь-декабрь 2018 года по сравнению с 2017 годом число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось на 15,0 % (или на 1 395 детей) и составило 8 171 ребенка, (в 2017 году – 9 566 детей).

Снижение показателя младенческой смертности отмечается в 54 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Ненецком автономном округе – в 4,4 раза, Брянской области – в 2,1 раза, Ярославской области – на 47,5 %, в Республике Адыгея – на 44,8 %, Сахалинской области – на 40,4 %.

Рост показателя младенческой смертности отмечается в 27 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Тамбовской области – в 1,5 раза (с 2,4 до 3,7), Курганской области – на 41,3 % (с 4,6 до 6,5), Республике Марий Эл – на 32,6 % (с 4,3 до 5,7), Республике Калмыкия – на 31,3 % (с 4,8 до 6,3), Забайкальском крае – на 24,6 % (с 5,7 до 7,1 на 1 000 родившихся живыми).

В 4 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности не изменился (Воронежской, Московской, Тюменской, Новосибирской областях).

Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечаются в Чукотском автономном округе – 11,1; Еврейской автономной области – 9,5; Республике Тыва – 9,4; Республике Дагестан – 8,3; Республике Алтай – 7,5 на 1 000 родившихся живыми.

Самые низкие показатели младенческой смертности отмечены в Ненецком автономном округе – 1,7, Сахалинской области, Ханты–Мансийском автономном округе и г. Севастополе – 2,8, Ярославской и Ленинградской областях – 3,2, Республике Мордовия – 3,3, Магаданской и Ивановской областях – 3,4 на 1 000 родившихся живыми.

Показатель смертности населения не изменился – 12,4 на 1 000 населения.

За январь-декабрь 2018 года умерло 1 817 710 человек, что на 6 630 человек или на 0,4 % меньше, чем за аналогичный период 2017 года – 1 824 340 человек.

В январе-декабре 2018 года снижение показателя смертности отмечается в 39 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное – в Чеченской Республике – 8,7 %, Кабардино-Балкарской Республике – 8,2 %, Республике Ингушетия – 6,3 %, Республике Дагестан – 5,9 %, Карачаево-Черкесской Республике – 4,3 %.

Рост показателя смертности отмечается в 32 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный – в Чукотском автономном округе – 22,0 %, Ненецком автономном округе – 5,9 %, Забайкальском крае – 5,2 %, Сахалинской области – 5,0 %, Республике Алтай – 3,1 %. В 14 субъектах Российской Федерации показатель смертности не изменился.

Самые низкие показатели смертности отмечены в Республике Ингушетия – 3,0, Чеченской Республике – 4,2, Ямало-Ненецком автономном округе – 4,7, Республике Дагестан – 4,8, Ханты-Мансийском автономном округе – 6,2 на 1 000 населения.

Наиболее высокие показатели смертности отмечались: в Тверской и Псковской областях – 16,8, Новгородской области – 16,5, Тульской области – 16,2, Ивановской области – 16,0 на 1 000 населения.

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения – 46,3 % или 573,6 на 100 тыс. населения (снижение на 1,9 %), на втором месте – новообразования – 15,9 % или 196,7 на 100 тыс. населения (снижение на 0,1 %), на третьем месте – внешние причины – 7,2 % или 89,4 на 100 тыс. населения (снижение на 5,5 %), далее следуют болезни нервной системы – 5,5 % или 76,8 на 100 тыс. населения (рост на 12,3 %), органов пищеварения – 5,1 % или 63,4 на 100 тыс. населения (рост на 1,6 %), болезни органов дыхания – 3,3 % или 40,7 на 100 тыс. населения (снижение на 1,5 %).

Смертность от **туберкулеза** за январь-декабрь 2018 года составила 6,2 на 100 тыс. населения (снижение на 17,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года – 5,5).

Снижение смертности от туберкулеза отмечается в 66 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Карачаево-Черкесской Республике – в 4,8 раза, Костромской области – в 4,6 раза, Рязанской области – в 2,8 раза, Чеченской Республике – в 2,1 раза. В Ненецком автономном округе в январе–декабре 2018 года показатель равен нулю (в январе-декабре 2017 года – 2,3 на 100 тыс. населения).

Рост смертности от туберкулеза отмечается в 16 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный – в Республике Марий Эл – 45,9 %, Пензенской области – 39,3 %, Ямало-Ненецком автономном округе – 35,1 %, Липецкой области – 26,7 %, Республике Мордовия – 14,8 %. В 3 субъектах Российской Федерации показатель смертности от туберкулеза не изменился (Саратовская область, республики Алтай и Чувашия).

Наиболее высокие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Республике Тыва – 40,8; Еврейской автономной области – 20,4; Приморском крае – 19,1; Курганской области – 18,6; Алтайском крае – 18,2 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Карачаево-Черкесской Республике и Рязанской области – 0,4, Костромской области – 0,5, Белгородской области – 0,6, Чеченской Республике – 0,8 на 100 тыс. населения, в Ненецком автономном округе смертность от туберкулеза не отмечена.

Смертность от **новообразований** за январь-декабрь 2018 года составила 196,7 на 100 тыс. населения (снижение на 0,1 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года - 196,9).

Снижение показателя смертности от новообразований отмечается в 40 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Кабардино-Балкарской Республике – 19,7 %, Чеченской Республике – 18,2 %, Республике Калмыкия – 15,1 %, Республике Хакасия – 13,8 %, Магаданской области – 12,3 %. Рост показателя смертности от новообразований отмечается в 45 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Ненецком автономном округе – 26,9 %, Чукотском автономном округе – 24,1 %, Красноярском крае – 20,6 %, Еврейской автономной области – 12,4 %, Республике Тыва – 9,2 %.

Наиболее высокие показатели смертности от новообразований отмечаются в Орловской области – 266,1; Тульской области – 263,7; в г. Севастополе – 255,0; Курганской области – 251,7; Тверской области – 249,9 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Республике Ингушетия – 51,7, Чеченской Республике – 68,1, Республике Дагестан – 74,7, Ямало-Ненецком автономном округе – 85,0, Кабардино-Балкарской Республике – 109,9 на 100 тыс. населения.

Смертность от **болезней системы кровообращения** за январь-декабрь 2018 года составила 573,6 на 100 тыс. населения (снижение на 1,9 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года - 584,7).

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 48 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – 24,2 %, Тверской области – 17,1 %, Республике Крым – 17,0 %, Рязанской области – 15,7 %, Кабардино-Балкарской Республике – 14,0 %. Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 37 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Чукотском автономном округе – 17,0 %, Сахалинской области – 16,1 %, Красноярском крае – 15,8 %, Амурской области – 13,7 %, Омской области – 10,0 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечаются в Псковской области – 1 031,3; Орловской области – 910,6; Новгородской области – 895,3; Владимирской области – 804,1; Еврейской автономной области – 766,1 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Республике Ингушетия – 132,1, Ямало-Ненецком автономном округе – 192,8, Чеченской Республике – 196,3, Республике Дагестан – 201,0, Ханты-Мансийском автономном округе – 254,9 на 100 тыс. населения.

Смертность от **болезней органов дыхания** за январь-декабрь 2018 года составила 40,7 на 100 тыс. населения (снижение на 1,5 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года - 41,3).

Снижение показателя смертности от болезней органов дыхания отмечается в 42 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в г. Санкт-Петербурге – 24,9 %, в Московской области – 23,0 %, Республике Дагестан – 22,0 %, Республике Хакасия – 21,4 %, Курганской области – 18,0 %.

Рост смертности от болезней органов дыхания отмечается в 41 субъекте Российской Федерации, наиболее существенный в Республике Крым – 43,1 %, Камчатском крае – 38,6 %, Новгородской области – 32,8 %, Ульяновской области – 32,1 %, Чукотском автономном округе – 26,6 %. В 2 субъектах Российской Федерации показатель смертности от болезней органов дыхания не изменился.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней органов дыхания отмечаются в Забайкальском крае – 83,7; Тульской области – 75,2; Курской области – 70,2; Псковской области – 69,4; Курганской области – 68,9 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней органов дыхания отмечены в Республике Ингушетия – 3,7, Чеченской Республике – 6,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 16,8, Кабардино-Балкарской Республике – 18,8, Ханты-Мансийском автономном округе – 19,4 на 100 тыс. населения.

Смертность от **внешних причин** за январь-декабрь 2018 года составила 89,4 на 100 тыс. населения (снижение на 5,5 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года – 94,6).

Снижение показателя смертности от внешних причин отмечается в 61 субъекте Российской Федерации, наибольшее: в Воронежской области – 38,9 %, Чеченской Республике – 25,5 %, Омской области – 24,7 %, в Республике Хакасия – 24,3 %, Рязанской области – 21,7 %.

Рост показателя смертности от внешних причин отмечается в 23 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Чукотском автономном округе – 23,9 %, Красноярском крае – 11,0 %, Кабардино-Балкарской Республике – 9,4 %, Сахалинской области – 7,0 %, г. Севастополе – 6,8 %. В Тамбовской области показатель смертности от внешних причин не изменился.

Наиболее высокие показатели смертности от внешних причин отмечаются в Чукотском автономном округе – 275,4; Республике Тыва – 202,1; Амурской области – 191,6; Сахалинской области – 169,1; Забайкальском крае – 154,7 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от внешних причин отмечены в Чеченской Республике – 16,4, Республике Ингушетия – 21,2, Республике Дагестан – 33,7, г. Москве – 47,0, Кабардино-Балкарской Республике – 50,2 на 100 тыс. населения.

Смертность от **дорожно-транспортных происшествий** за январь-декабрь 2018 года составила 9,7 на 100 тыс. населения (снижение на 4,0 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года - 10,1).

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 47 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Сахалинской области – 56,7 %, Республике Хакасия – 49,6 %, Камчатском крае – 35,4 %, г. Севастополе – 31,1 %, Ханты-Мансийском автономном округе – 25,8 % Рост смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 36 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Ненецком автономном округе – 195,7 %, Магаданской области – 85,4 %, Смоленской области – 56,6 %, Чукотском автономном округе – 52,5 %, Еврейской автономной области – 41,8 %. В 2 субъектах Российской Федерации показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий не изменился (в Хабаровском и Краснодарском краях).

Наиболее высокие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечаются в Карачаево-Черкесской Республике – 20,8; Республике Адыгея – 20,1; Республике Калмыкия – 20,0; Республике Тыва – 17,6; Еврейской автономной области – 17,3 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечены в Чеченской Республике – 2,7, в г. Москве – 3,1, в Республике Ингушетия и Томской области – 4,9, Омской области – 5,1, Ростовской области – 5,3 на 100 тыс. населения.

Смертность от **болезней органов пищеварения** за январь-декабрь 2018 года составила 63,4 на 100 тыс. населения (рост на 1,6 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года - 62,4).

Снижение показателей смертности от болезней органов пищеварения отмечается в 34 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Кабардино-Балкарской Республике – 18,6 %, Республике Дагестан – 17,6 %, Республике Тыва – 12,4 %, Еврейской автономной области – 10,9 %, Республике Северная Осетия-Алания – 10,3 %.

Рост показателей смертности от болезней органов пищеварения отмечается в 51 субъекте Российской Федерации, наиболее существенный в Чукотском автономном округе – 48,0 %, Тульской области – 31,6 %, Камчатском крае – 19,0 %, Ненецком автономном округе – 18,6 %, Белгородской области – 14,8 %.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечаются в Сахалинской области – 121,2; Тульской области – 116,2; Владимирской области – 112,2; Ивановской области – 98,5; Новгородской области – 97,5 на 100 тыс. населения.

Самые низкие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечены в Республике Ингушетия – 4,7, Чеченской Республике – 11,0, Республике Дагестан – 17,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 31,6, Кабардино-Балкарской Республике – 32,8 на 100 тыс. населения.

**Общая заболеваемость населения**

*Тенденции в заболеваемости населения*

Рост общей заболеваемости с 2017 по 2018 годы в Российской Федерации составил 1 %.

В 2018 году общая заболеваемость в Российской Федерации в целом составила 163 429,7 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 161 734,1) (рис. 3.2.).

*Рис. 3.2. Динамика заболеваемости населения Российской Федерации*

*(на 1 000 человек населения) за период 1992–2018 гг.*

В 2018 году по сравнению с 2017 годом выросла заболеваемость (табл. 3.1) по следующим классам: новообразования, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Таблица 3.1

Общая заболеваемость населения по классам болезней в Российской Федерации в 2017 и 2018 годах (на 100 тыс. населения)

| Наименование классов болезней МКБ-10 | 2017 г. | 2018 г. | Темп прироста/ убыли, %2017 г. к 2016 г. |
| --- | --- | --- | --- |
| Всего | 161 734,1 | 163 429,7 | 1,0 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 4 385,3 | 4 359,8 | -0,6 |
| Новообразования | 4 895,9 | 5 007,5 | 2,3 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 1 265,6 | 1 250,8 | -1,2 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 8 085 | 8 284,3 | 2,5 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 4 185,4 | 4 076,5 | -2,6 |
| Болезни нервной системы | 5 815,3 | 5 833,9 | 0,3 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 10 368,2 | 10 372,1 | 0,04 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 3 846 | 3 786,5 | -1,5 |
| Болезни системы кровообращения | 24 149,6 | 24 883,4 | 3,0 |
| Болезни органов дыхания | 40 346,7 | 40 944,8 | 1,5 |
| Болезни органов пищеварения | 11 573 | 11 518,4 | -0,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 5 722,6 | 56 71,9 | -0,9 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 13 117,2 | 13 352,1 | 1,8 |
| Болезни мочеполовой системы | 11 594,3 | 11 784,8 | 1,6 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 789,9 | 797,2 | 0,9 |
| Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях | 109,2 | 93,5 | -14,4 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 8 818,8 | 8 901,7 | 0,9 |

Снижение заболеваемости наблюдается по следующим классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, психические расстройства и расстройства поведения, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезнями органов пищеварения.

Практически не изменилась заболеваемость населения болезнями глаза и его придаточного аппарата (+0,04 %).

Рост общей заболеваемости в 2018 году по сравнению с 2017 годом в Российской Федерации составил 1,0 % с варьированием по федеральным округам от +2,4 % в Южном федеральном округе до –1,0 в Северо-Кавказском федеральном округе (табл. 3.2).

 Таблица 3.1

Общая заболеваемость населения Российской Федерации

по федеральным округам

| Федеральные округа | Общее число зарегистрированных случаев заболевания на 100 тыс. населения |
| --- | --- |
| 2017 г. | 2018 г. | темп прироста/ убыли ( %) |
| Российская Федерация  | 161 734,1 | 163 429,7 | 1,0 |
| Центральный | 144 825,2 | 147 179,3 | 1,6 |
| Северо-Западный | 197 764,7 | 201 810,7 | 2,0 |
| Южный | 144 212,5 | 147 643,0 | 2,4 |
| Северо-Кавказский | 126 779,1 | 125 469,3 | -1,0 |
| Приволжский | 178 066,3 | 179 019,6 | 0,5 |
| Уральский | 160 544,7 | 163 194,6 | 1,7 |
| Сибирский | 176 316,0 | 179 367,0 | 1,7 |
| Дальневосточный | 152 640,9 | 151 914,4 | -0,5 |

Среди классов болезней, занимающих лидирующее место в качестве причин смерти, отмечен рост заболеваемости болезнями системы кровообращения (табл. 3.3) во всех федеральных округах. Максимальный рост отмечен в Дальневосточном – на 5,2 %, Южном – на 4,6 %, Северо-Кавказском – на 3,8 %, Уральском – на 3,7 % и Приволжском – на 3,3 % федеральных округах, при общероссийском значении +3,0 %.

Заболеваемость населения новообразованиями по Российской Федерации в целом выросла на 2,3 %. Рост заболеваемости наблюдается во всех федеральных округах, за исключением Северо-Кавказского федеральном округа, где отмечено снижение на 1,8 %. Наибольший рост заболеваемости наблюдается: в Северо-Западном – на 7,1 %, Уральском федеральном округе – на 3,5 %, Центральном – 3,0 %, Сибирском – 1,9 %, Дальневосточном – 1,7 %, Приволжском и Южном федеральных округах – 1,6 %.

Число травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин выросло в целом по Российской Федерации на 0,9 %, в том числе в большинстве федеральных округов: Сибирском – 4,0 %, Центральном и Южном – 3,0 %, Северо-Западном – 0,6 %. В трех федеральных округах наблюдается снижение: Дальневосточном (7,8 %), Уральском (-1,7 %), Северо-Кавказском (-0,9 %) и Приволжском (-0,4 %).

Наиболее низкий уровень заболеваемости населения болезнями системы кровообращения отмечается в Республике Тыва – 10 302,4 (в 2,4 раза ниже, чем в целом по Российской Федерации), Кабардино-Балкарской Республике – 10 510,3 (в 2,4 раза ниже), Республике Дагестан – 11 262,8 (в 2,2 раз ниже) на 100 тыс. населения (табл. 3.3).

 Таблица 3.2

Уровни общей заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения в отдельных субъектах Российской Федерации

(на 100 тыс. населения), 2018 год

|  |  |
| --- | --- |
| Субъекты Российской Федерации | Общее число зарегистрированных случаев заболевания болезнями системы кровообращения  |
| Российская Федерация  | 24 883,4 |
| Регионы с низким уровнем заболеваемости |
| Республика Тыва | 10 302,4 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 10 510,3 |
| Республика Дагестан | 11 262,8 |
| Чеченская Республика | 13 132,0 |
| Магаданская область | 13 145,2 |
| Регионы с высоким уровнем заболеваемости  |
| Алтайский край | 41 421,2 |
| Чувашская Республика | 39 046,3 |
| Воронежская область | 36 824,8 |
| Республика Крым | 35 241,0 |
| Новгородская область | 34 970,2 |

Заболеваемость болезнями системы кровообращения самая высокая в Алтайском крае (41 421,2 на 100 тыс. населения), что в 1,7 раза выше показателя по Российской Федерации.

Таблица 3.3.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения, новообразованиями, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин по федеральным округам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Федеральные округа | Болезни системы кровообращения | Новообразования | Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин |
| 2017 | 2018 | темп прироста/ убыли ( %) | 2017 | 2018 | темп прироста/ убыли ( %) | 2017 | 2018 | темп прироста/ убыли ( %) |
| Российская Федерация  | 24149,6 | 24883,4 | 3,0 | 4895,9 | 5007,5 | 2,3 | 8818,8 | 8901,7 | 0,9 |
| Центральный | 23839,8 | 24603,0 | 3,2 | 4766,2 | 4907,2 | 3,0 | 8449,8 | 8700,0 | 3,0 |
| Северо-Западный | 27650,8 | 28334,8 | 2,5 | 5529,5 | 5921,4 | 7,1 | 9904,6 | 9965,5 | 0,6 |
| Южный | 24883,1 | 26015,3 | 4,6 | 5095,5 | 5174,6 | 1,6 | 7754,3 | 7986,2 | 3,0 |
| Северо-Кавказский | 14437,9 | 14993,0 | 3,8 | 2936,4 | 2883,9 | -1,8 | 6361,7 | 6306,5 | -0,9 |
| Приволжский | 27167,9 | 28062,7 | 3,3 | 5235,3 | 5319,1 | 1,6 | 9120,5 | 9086,2 | -0,4 |
| Уральский | 19659,7 | 20396,4 | 3,7 | 4704,9 | 4868,2 | 3,5 | 9972,4 | 9807,7 | -1,7 |
| Сибирский | 25589,8 | 26382,8 | 3,1 | 5062,3 | 5160,6 | 1,9 | 9324,4 | 9694,5 | 4,0 |
| Дальневосточный | 19355,5 | 20370,6 | 5,2 | 4111,6 | 4180,7 | 1,7 | 10008,6 | 9229,0 | -7,8 |

***Заболеваемость злокачественными новообразованиями***

В 2018 году в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 624 709 случаев злокачественных новообразований (в том числе 285 949 и 338 760 мужчин и женщин соответственно), рост на 1,2 % по сравнению с 2017 годом.

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации в 2018 году составил 425,3 на 100 тыс. населения, что на 1,2 % выше уровня 2017 года и на 23,1 % выше уровня 2008 года.

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в России в 2018 году (как и в предшествующие годы) были опухоли кожи (14,4 % от числа новых случаев рака), молочной железы (11,4 %), трахеи, бронхов, легкого (9,9 %), ободочной кишки (6,9 %), желудка (5,9 %).

В структуре заболеваемости мужчин большой удельный вес имеют опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,9 %), предстательной железы (14,9 %), кожи (11,7 %), желудка (7,4 %), ободочной кишки (6,6 %), прямой кишки (5,5 %), кроветворной и лимфатической ткани (5,0 %).

Первое место по распространенности в женской популяции принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы (20,9 %), далее следуют опухоли кожи (16,7 %), тела матки (8,0 %), ободочной кишки (7,2 %), шейки матки (5,2 %), желудка (4,6 %), прямой кишки (4,5 %), яичника (4,2 %).

Максимальные уровни показателя первичной заболеваемости отмечены в Пензенской (533,8), Архангельской (534,4) областях, Алтайском крае (530,5), Рязанской (524,8), Курской (523,0), Ярославской (523,0), Курганской (517,9) областях; минимальные в Чеченской Республике (156,4), республиках Дагестан (164,8), Ингушетия (176,8), Ямало-Ненецком автономном округе (218,2), республиках Тыва (244,0), Алтай (260,96) и Саха (Якутия) (262,2).

На конец 2018 года контингент больных составил 3 762 218 человек (2017 г. – 3 630 567; 2016 г. – 3 518 842), т.е. 2,6 % населения страны. Из них сельские жители составили 20,8 %, дети до 18 лет – 0,7 %.

Показатель распространенности злокачественных новообразований в 2018 году составил 2 561,4 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2008 года (1 836,6) на 39,5 %.

Увеличение данного показателя обусловлено как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Максимальные значения данного показателя отмечены в Курской области (3342,5), Республике Мордовия (3302,9), Калужской (3235,3), Краснодарском крае (3225,8), Псковской (3124,2), Рязанской (3107,7) областях; минимальные в республиках Дагестан (883,8), Тыва (988,7), Ингушетия (1170,2), Саха (Якутия) (1243,9), Чеченской Республике (1036,0).

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете онкологических учреждений Российской Федерации 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования составил в 2018 году 54,4 % (2017 г. – 53,9 %). Максимальные показатели наблюдаются в Республике Крым (59,1 %), Тверской (58,9 %), Калужской (58,5 %) областях, республиках Татарстан (58,3 %) и Северная Осетия (58,2 %); минимальные в Чукотском автономном округе (42,0 %), в г. Севастополе (42,4 %), Магаданской области (43,1 %), Чеченской Республике (44,9 %), Республике Дагестан (47,3 %).

Показатель активного выявления злокачественных новообразований составил 27,3 % (2017 г. – 25,8 %).

Из числа больных, выявленных активно, 77,9 % (148 139) имели I-II стадию заболевания (2017 г. – 76,2 %, 139 604). Опухоли визуальных локализаций I-II стадии заболевания составили 49,2 % (2017 г. – 48,8 %) всех новообразований, выявленных при профилактических осмотрах. Доля больных с опухолевым процессом I-II стадии, выявленных активно, среди всех больных с указанной стадией составила в 2018 г. 34,5 % (в 2017 г. – 32,5 %).

Самый низкий удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно, зафиксирован в г. Севастополе (9,8 %), Калужской (15,1 %), Костромской (17,1 %), Псковской (17,1 %) областях, Республике Марий Эл (17,5 %).

Максимальные показатели активного выявления отмечены в Тамбовской (50,8 %), Оренбургской (41,0 %), Курской (38,4 %) областях, республиках Алтай (38,3 %), Калмыкии (37,7 %), Хабаровском (36,5 %) и Пермском (36,5 %) краях.

Минимальные показатели активного выявления злокачественных новообразований молочной железы наблюдаются в республиках Адыгея (17,5 %), Северная Осетия (20,8 %), Кабардино-Балкария (21,9 %), Псковской (22,9 %), Калужской (23,2 %) областях (среднероссийский показатель 45,7 %); шейки матки в Республике Тыва (10,5 %), Самарской области (14,6 %), республиках Северная Осетия (18,0 %), Адыгея (18,5 %), Калужской области (19,0 %) (среднероссийский показатель 41,8 %).

В 2018 году доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования несколько выше (93,0 %), чем в 2017 году (92,4 %).

Наиболее высокая доля морфологической верификации диагноза отмечена в Республике Карелия (99,5 %), Астраханской и Тамбовской областях (99,2 %), Республике Мордовия (98,3 %), Ярославской области (98,2 %).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2018 году 30,6 % злокачественных новообразований были диагностированы в I стадии заболевания (2017 год – 29,8 %), 25,8 % во II стадии (2017 год – 25,8 %), 18,2 % в III стадии (2017 год – 18,8 %). Было выявлено 8 300 случаев в стадии in situ, что соответствует 1,3 (2017 год – 1,3) случаев на 100 впервые выявленных злокачественных новообразований. Рак шейки матки в стадии in situ диагностирован в 4490 случаях (25,3 случаев на 100 впервые выявленных злокачественных новообразований шейки матки; 2017 год – 25,2); молочной железы – 1187 и 1,7 соответственно.

При среднероссийском показателе 5,1 % высок удельный вес опухолей не установленной стадии (вместе с нестадируемыми) в Севастополе (14,0 %), республиках Адыгея (12,3 %), Хакасия (11,4 %), Ставропольском (8,9 %), Алтайском (8,5 %) краях.

В 2018 году в России 20,3 % злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (2017 год – 20,2 %). Реальный показатель запущенности выше – 26,4 %; (2017 год – 25,8 %), так как следует учитывать и новообразования визуальных локализаций, диагностированные в III стадии.

Наиболее высокий удельный вес опухолей IV стадии зафиксирован в Чукотском автономном округе (32,2 %), Астраханской области (31,6 %), Ненецком автономном округе (29,2 %), Тульской (29,1 %), Брянской (28,7 %), Магаданской (28,5 %), Еврейской автономной (28,4 %) областях.

Достаточно высокие показатели запущенности отмечены при диагностике новообразований визуальных локализаций. В поздних стадиях (III-IV) выявлены 62,0 % опухолей полости рта (2017 год – 62,4 %); 46,4 % – прямой кишки

(2017 год – 46,4 %); 32,6 % – шейки матки (2017 год – 32,4 %); 28,4 % – молочной железы (2017 год – 29,5 %); 21,0 % – щитовидной железы (2017 год – 23,2 %), показатель запущенности при меланоме кожи составил 19,1 % (2017 год – 19,0 %).

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза из взятых на диспансерный учет в предыдущем году, составила 22,2 % (2017 г. – 22,5 %, в 2008 г. – 29,9 %). В течение последних 10 лет наблюдается снижение данного показателя.

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, варьировала в регионах от 11,5 % в Республике Чечня, 14,7 % в Республике Алтай, 15,5 % в Ямало-Ненецком автономном округе, 15,5 % в Московской области, 17,0 % в Ростовской области, 17,8 % в Тюменской области до 32,6 % в Республике Саха, 29,6 % в Костромской области, 28,7 % в Орловской области, 28,7 % в Тульской области, 27,9 % в Республике Башкортостан, 27,8 % в Республике Хакасия.

В 2018 году впервые взяты под диспансерное наблюдение 3 214 детей в возрасте 0-14 лет (впервые выявленные опухоли составили 3 283); в возрасте 0-17 лет взяты под диспансерное наблюдение –3 782 детей, (впервые выявленные опухоли составили 3 879). Доля детей со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, для возрастной группы 0-14 лет составила 5,6 %, для возрастной группы 0-17 лет – 6,2 %.

Доля злокачественных новообразований с морфологически подтвержденным диагнозом у детей в возрасте 0-14 лет в 2018 году составила 95,1 % (2017 год – 95,5 %) и у детей в возрасте 0-17 лет – 95,4 % (2017 год – 95,6 %).

Распределение больных в возрасте 0-14 лет по стадиям опухолевого процесса в 2018 году составило: I стадия – 9,1 % (2017 год – 8,9 %), II стадия − 14,8 % (2017 год – 14,6 %), III стадия – 8,1 % (2017 год – 9,7 %), IV стадия – 9,0 % (2017 год – 8,5 %). Для возрастной группы 0-17 лет – I стадия – 10,6 % (2017 год – 10,2 %), II стадия − 16,0 % (2017 год – 15,8 %), III стадия – 8,5 % (2017 год – 9,9 %), IV стадия – 9,3 % (2017 год – 8,9 %).

Высокий удельный вес больных с не установленной стадией заболевания, составивший в 2018 году для детей 0-14 лет 59,1 %, и для детей в возрасте 0-17 лет – 55,6 %, обусловлен тем, что около половины злокачественных новообразований у детей составляют гемобластозы.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в онкологических учреждениях, на конец отчетного года в возрасте 0-14 лет в 2018 году составляло – 21 248 пациентов, в возрасте 0-17 лет – 26 955. Показатель распространенности злокачественных новообразований в детской популяции до 15 лет в 2018 году составил 82,7 на 100 тыс. детского населения, в возрасте 0-17 лет – 90,5. Показатель одногодичной летальности для детей в возрасте 0-14 лет составил 8,4 % (2017 год – 8,2 %), в возрасте 0-17 – 9,3 % (2017 год – 8,8 %).

***Заболеваемость наркологическими расстройствами***

В 2018 году специализированными медицинскими организациями Минздрава России, оказывающими медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» зарегистрировано 2 034 982 пациента с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или 1 385,5 на 100 тыс. населения (1,4 % общей численности населения Российской Федерации). По сравнению с 2017 годом в 2018 году показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 9,1 %.

По сравнению с 2005 годом, когда было зарегистрировано максимальное число пациентов с наркологическими расстройствами (2 426,8 на 100 тыс. населения), данный показатель снизился на 42,9 %.

В 2018 году максимальная заболеваемость (4 298,0 на 100 тыс. населения) зарегистрирована в Чукотском автономном округе, минимальная (315,1 на 100 тыс. населения) – в Республике Ингушетия (табл. 1). Следует отметить, что последний регион характеризуется крайне низким уровнем развития службы, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология».

Таблица 3.4.

Субъекты Российской Федерации с максимальными и минимальными показателями числа пациентов с наркологическими расстройствами, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2018 году

(на 100 тыс. населения)

|  |  |
| --- | --- |
| Максимальные показатели | Минимальные показатели |
| Чукотский автономный округ | 4265,2 | Республика Ингушетия | 315,1 |
| Сахалинская область | 3423,2 | г. Москва | 650,7 |
| Курганская область | 2800,9 | Краснодарский край | 658,5 |
| Камчатский край | 2759,6 | Чеченская Республика | 674,4 |
| Еврейская автономная область | 2695,4 | г. Санкт-Петербург | 719,6 |
| Брянская область | 2611,4 | Республика Дагестан | 798,2 |
| Магаданская область | 2578,2 | Республика Карелия | 818 |
| Республика Адыгея | 2464,4 | Новосибирская область | 847,6 |
| Нижегородская область | 2367,1 | Самарская область | 993 |
| Воронежская область | 2266,5 | Волгоградская область | 1000 |

В 2018 году число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило 174 994 человек или 119,1 на 100 тыс. населения, что на 8,3 % меньше аналогичного показателя 2017 года (190 800 человек, или 129,9 на 100 тыс. населения). По отдельным субъектам Российской Федерации максимальный показатель (371,7 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в Курганской области, минимальный (40,0 на 100 тыс. населения) – в Республике Ингушетия (табл. 2).

Таблица 3.5.

Субъекты Российской Федерации с максимальными и минимальными показателями числа лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства в 2018 году (на 100 тыс. населения)

|  |  |
| --- | --- |
| Максимальные показатели | Минимальные показатели |
| Курганская область | 371,7 | Республика Ингушетия | 40 |
| Чукотский АО | 364,8 | г. Москва | 42,3 |
| Ненецкий АО | 268,2 | г. Санкт-Петербург | 42,9 |
| Республика Саха (Якутия) | 253,3 | Карачаево-Черкесская Республика | 52,1 |
| Пензенская область | 242,5 | Краснодарский край | 53,4 |
| Приморский край | 242,2 | Чеченская Республика | 55,3 |
| Сахалинская область | 231,8 | Ставропольский край | 63,2 |
| Забайкальский край | 224,6 | Ханты-Мансийский АО | 67,2 |
| Еврейская АО | 220,4 | Саратовская область | 78,4 |
| Амурская область | 216,6 | Калужская область | 79,2 |

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных – это лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами, и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (78,3 % от общего числа зарегистрированных пациентов). На пациентов с наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, приходится 20,8 %, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами, – 0,1 %.

Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», в 2018 году, составило 1 376 344 человека или 937,1 на 100 тыс. населения, что составляет 0,9 % общей численности населения. Кроме того, в 2018 году было зарегистрировано 218 070 пациентов, употребляющих алкоголь с вредными последствиями (пагубное употребление), или 148,5 на 100 тыс. населения. Всего в 2018 году за наркологической помощью обратились 1 594 414 пациента с алкогольными расстройствами, или 1085,5 на 100 тыс. населения (1,1 % от численности населения страны).

Таблица 3.6.

Показатели общей заболеваемости алкогольными расстройствами

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Прирост 2018 г. к 2017 г., ( %) | Прирост 2018 г. к 2014 г.,( %) |
| Алкогольные расстройства, из них: | 1497,5 | 1420,9 | 1287,4 | 1197,8 | 1085,5 | -9,4 | -27,5 |
| синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы, в том числе: | 1237,4 | 1174,2 | 1083,7 | 1023,0 | 937,1 | -8,4 | -24,3 |
|  алкогольные психозы | 49,3 | 45,5 | 40,5 | 34,3 | 32,1 | -6,3 | -35,0 |
| пагубное употребление алкоголя | 260,1 | 246,7 | 203,7 | 174,8 | 148,5 | -15,1 | -42,9 |

По сравнению с 2017 годом в 2018 году все показатели обращаемости по поводу алкогольных расстройств снизились: общая заболеваемость алкогольными психозами – на 6,3 %, с 34,3 на 100 тыс. населения в 2017 году до 32,1 в 2018 году, алкоголизмом, включая алкогольные психозы – на 8,4 %, с 1023,0 на 100 тыс. населения до 937,1, показатель обращаемости по поводу пагубного употребления алкоголя – на 15,1 % – с 174,8 до 148,5 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2018 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью 77 529 больных алкоголизмом, включая алкогольные психозы (2017 год – 81 809 человек). Еще 46 269 (2017 год – 54 186) пациентов зарегистрированы медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология) с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя» Всего в 2018 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу алкогольных расстройств 123 798 пациентов, или 84,3 на 100 тыс. населения (2017 год – 135 995 человек, или 92,6 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в 2018 году составил 52,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с уровнем 2017 года отмечено снижение на 5,3 % (2017 год – 55,7).

Таблица 3.7.

Показатели первичной заболеваемости алкогольными расстройствами

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Прирост 2018/ 2017 ( %) | Прирост 2018/ 2014 ( %) |
| Алкогольные расстройства, из них: | 139,0 | 131,2 | 112,9 | 92,6 | 84,3 | -9,0 | -39,4 |
| синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы, в том числе:  | 74,6 | 70,8 | 64,9 | 55,7 | 52,8 | -5,3 | -29,3 |
| алкогольные психозы | 21,9 | 20,5 | 17,4 | 13,3 | 12,6 | -5,5 | -42,5 |
| пагубное употребление алкоголя | 64,4 | 60,4 | 48,0 | 36,9 | 31,5 | -14,6 | -51,1 |

Число больных алкогольными психозами с впервые в жизни установленным диагнозом уменьшилось с 19 595 до 18 513 человек. Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами снизился с 13,3 в 2017 году до 12,6 на 100 тыс. населения в 2018 году, или на 5,5 %, а по сравнению с уровнем 2008 года (40,8) снизился в 3,2 раза.

Снижение обращаемости по поводу алкогольных расстройств (включая алкогольные психозы) в последние годы может быть связано, как с проводимой активной политикой государства в сфере потребления алкоголя, так и с изменением порядка диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля (далее – порядок).

В 2018 году медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях, зарегистрировано 250 634 больных наркоманией (2017 год – 273 094), или 170,6 на 100 тыс. населения (2017 год – 186,0). По сравнению с 2017 годом снижение показателя на 8,2 %.

Таблица 3.8.

Показатели общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Прирост 2018/ 2017 ( %) | Прирост 2018/ 2014 ( %) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего, из них: | 374,1 | 372,0 | 338,2 | 312,7 | 288,3 | -7,8 | -23,0 |
| синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе от: | 220,0 | 213,0 | 199,4 | 186,0 | 170,6 | -8,2 | -22,4 |
| опиоидов | 172,4 | 157,5 | 138,8 | 121,0 | 103,8 | -14,2 | -39,8 |
| каннабиноидов | 17,7 | 19,3 | 19,2 | 19,0 | 19,0 | -0,2 | 6,9 |
| кокаина | 0,04 | 0,04 | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,0 | 25,3 |
| психостимуля-торов | 6,6 | 8,6 | 9,8 | 11,4 | 12,1 | 6,4 | 83,4 |
| других наркотиков и их сочетаний | 23,2 | 27,5 | 31,5 | 34,5 | 35,7 | 3,5 | 53,9 |
| пагубное употребление наркотиков | 154,1 | 159,0 | 138,8 | 126,7 | 117,6 | -7,2 | -23,7 |
| из общего числа пациентов – ПИН | 214,5 | 203,6 | 179,3 | 151,2 | 134,0 | -11,4 | -37,5 |

В 2018 году 172 757 пациентов были зарегистрированы с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков», или 117,6 на 100 тыс. населения (2017 год – 126,7), по сравнению с уровнем 2017 года этот показатель уменьшился на 7,2 %

Общее число зарегистрированных пациентов с психическим и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, (включая больных наркоманией и пациентов с пагубным употреблением наркотиков) в 2018 году составило 423 391 человек, или 288,3 на 100 тыс. населения, что на 7,8 % ниже уровня 2017 года (312,7).

Среди больных наркоманией в 2018 году, как и в предыдущие годы, большинство составили больные с опиоидной зависимостью (60,8 %), второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных полинаркоманией и зависимых от других наркотиков, – 20,9 %, больные с зависимостью от каннабиса заняли третье ранговое место – 11,1 %. На четвертом месте – группа пациентов с зависимостью от психостимуляторов (амфетамины, кокаин и т.п.) – 7,1 %.

В 2018 году динамика показателей общей заболеваемости наркоманиями имела различные тенденции: снижение заболеваемости опиоидной наркоманией на 14,2 %, рост заболеваемости с зависимостью от других наркотиков и полинаркоманией на 3,5 %, с зависимостью от психостимуляторов – на 6,4 %. Заболеваемость каннабиноидной наркоманией по сравнению с 2017 годом осталась на прежнем уровне.

Из общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков в 2018 году – 196 854 (2017 год – 222 056) человек употребляли наркотики инъекционным способом (потребители инъекционных наркотиков далее – ПИН), или 134,0 на 100 тыс. населения (2017 год – 151,2). Показатель учтенной распространенности (обращаемости) этого контингента снизился на 11,4 %.

Таблица 3.9.

Сведения о потребителях инъекционных наркотиков

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Число ВИЧ-позитивных лиц среди зарегистрированных ПИН | 62497 | 63121 | 63900 | 56899 | 51213 |
| удельный вес ВИЧ-позитивных лиц среди ПИН ( %) | 19,9 | 21,2 | 24,3 | 25,6 | 26,0 |
| Число гепатит С-позитивных лиц среди зарегистрированных ПИН | 136778 | 130085 | 124106 | 111052 | 97830 |
| удельный вес гепатит С-позитивных лиц среди ПИН ( %) | 43,6 | 43,6 | 47,2 | 50,0 | 49,7 |
| Число гепатит В-позитивных лиц среди зарегистрированных ПИН | 33276 | 30892 | 28868 | 23423 | 18135 |
| удельный вес гепатит В-позитивных лиц среди ПИН ( %) | 10,6 | 10,4 | 11,0 | 10,5 | 9,2 |

Категория пациентов, употребляющих наркотики инъекционным способом, является группой риска распространения ВИЧ-инфекции и других парентеральных инфекций. Из общего числа зарегистрированных в 2018 г. потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) 51 213 были инфицированы вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) (2017 год – 56 899 человек).

Несмотря на снижение обращаемости потребителей инъекционных наркотиков в медицинские организации, оказывающие наркологическую медицинскую помощь, уровень ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков растет: если в 2014 году эта доля составляла 13,2 %, то в 2014 году – 19,9 %, в 2017 году – 25,6 %, в 2018 году – 26 %. Это связано как с постарением контингента потребителей инъекционных наркотиков и накоплением тяжелых пациентов, находящихся под наблюдением в медицинских организациях, оказывающих наркологическую медицинскую помощь, так и с поздним обращением потребителей инъекционных наркотиков за наркологической помощью.

В 2018 году впервые в жизни обратились за медицинской помощью по поводу наркомании 14 964 человек (2017 год – 16 386). При этом в структуре первичных больных наркоманией в последние годы произошли следующие изменения: с 2017 по 2018 годы доля больных опиоидной наркоманией снизилась с 32,1 до 27,9 %; с зависимостью от каннабиса – возросла с 18,1 до 18,6 %; от психостимуляторов – возросла с 18,4 до 18,6 %, от других наркотиков и полинаркомании – с 31,3 до 34,9 %.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизился и составил с 10,2 на 100 тыс. населения (2017 год – 11,2) (табл. 7). По отдельным видам наркоманий ситуация сложилась по-разному. Показатель первичной заболеваемости по поводу опиоидной наркомании в 2018 году снизился на 20,9 % и составил 2,8 на 100 тыс. населения (2017 год – 3,6); показатель первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманией на 6 % и составил – 1,9 на 100 тыс. населения; наркоманией вследствие употребления психостимуляторов – на 7,9 % или 1,9 на 100 тыс. населения; наркоманией, связанной с употреблением других наркотиков и сочетаний наркотиков различных групп (полинаркоманией) увеличился на 1,8 %, до 3,6 на 100 тыс. населения.

Таблица 3.10

Показатели первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Прирост 2018/ 2017, ( %) | Прирост 2018/ 2014, ( %) |
|  психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков - всего | 53,7 | 54,7 | 41,2 | 35,2 | 33,0 | -6,2 | -38,5 |
| синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе от: | 14,5 | 14,1 | 11,1 | 11,2 | 10,2 | -8,7 | -29,6 |
| опиоидов | 7,2 | 6,1 | 4,2 | 3,6 | 2,8 | -20,9 | -60,6 |
| каннабиноидов | 2,3 | 2,4 | 2,0 | 2,0 | 1,9 | -6,0 | -16,4 |
| кокаина | 0,005 | 0,005 | 0,013 | 0,005 | 0,005 | 0,0 | -12,9 |
| психостимуляторов | 1,7 | 2,0 | 1,8 | 2,1 | 1,9 | -7,9 | 10,2 |
| других наркотиков и их сочетаний | 3,3 | 3,6 | 3,2 | 3,5 | 3,6 | 1,8 | 8,5 |
| пагубное употребление наркотиков | 39,3 | 40,6 | 30,1 | 24,1 | 22,9 | -5,1 | -41,8 |
| из общего потребителей наркотиков – употребляют наркотики инъекционным способом  | 17,2 | 15,8 | 11,5 | 8,9 | 6,8 | -24,3 | -60,8 |

Следует отметить, что показатель первичной обращаемости потребителей инъекционных наркотиков в 2018 году уменьшился – на 24,3 % (с 8,9 до 6,8 на 100 тыс. населения). Динамика этого показателя в Российской Федерации свидетельствует о его неуклонном снижении на протяжении последних четырёх лет: с 17,2 в 2014 году до 6,8 на 100 тыс. населения в 2018 году или в 2,6 раза.

Наряду со снижением первичной заболеваемости наркоманией наблюдается и снижение обращаемости по поводу пагубного употребления наркотиков: показатель за 2018 год уменьшился на 5,1 % (с 24,1 в 2017 году до 22,9 на 100 тыс. населения в 2018 году).

В целом показатель первичной обращаемости за наркологической помощью пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков (включая пациентов с синдромом зависимости и пагубным употреблением наркотиков), в 2018 году сократился на 6,2 % и составил 33,0 на 100 тыс. населения (2017 год – 35,2).

Таким образом, несмотря на снижение показателей первичной заболеваемости в 2018 году, как и в предыдущие годы, наиболее часто за наркологической помощью обращались пациенты с опийной зависимостью.

Число больных токсикоманией, зарегистрированных наркологической службой в 2018 году, составило 6 614 человек (2017 год – 7 851). Показатель общей заболеваемости токсикоманией в Российской Федерации в 2018 году по сравнению с уровнем 2017 года снизился почти на 16 % и составил 4,5 на 100 тыс. населения (2017 год – 5,3).

Таблица 3.11

Показатели общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ненаркотических ПАВ

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Прирост 2018/ 2017 ( %) | Прирост 2018/ 2014 ( %) |
| психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ненаркотических психоактивных веществ – из них: | 19,4 | 18,2 | 15,3 | 13,9 | 11,7 | -16,1 | -39,8 |
| синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания) | 7,2 | 6,7 | 5,9 | 5,3 | 4,5 | -15,8 | -37,7 |
| пагубное употребление ненаркотических психоактивных веществ | 12,2 | 11,5 | 9,4 | 8,6 | 7,2 | -16,2 | -41,0 |

По поводу пагубного употребления ненаркотических психоактивных веществ в учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь наркологического профиля в амбулаторных условиях, обратились 10 563 (2017 год – 12 606) человек или 7,2 на 100 тыс. населения. Уровень обращаемости по поводу пагубного употребления по сравнению с 2017 годом снизился на 16,2 %. Суммарный показатель обращаемости лиц, употребляющих ненаркотические психоактивные вещества, в 2018 году составил 11,7 на 100 тыс. населения.

Таблица 3.12.

Показатели первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблениемненаркотических ПАВ

в Российской Федерации (на 100 тыс. среднегодового населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Прирост 2018/ 2017 ( %) | Прирост 2018/ 2014 ( %) |
|  психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ненаркотических психактивных веществ – всего, из них: | 4,0 | 3,2 | 2,4 | 2,1 | 1,8 | -13,4 | -54,2 |
| синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания) | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | -53,9 |
| пагубное употребление ненаркотических психоактивных веществ | 3,5 | 2,8 | 2,1 | 1,9 | 1,6 | -15,1 | -54,2 |

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью в 2018 году 346 (2017 год – 345) больных токсикоманией. Уровень первичной заболеваемости токсикоманией в 2018 году составил, как и в 2017 году, 0,2 на 100 тыс. населения.

В 2018 году в стране функционировал 1 реабилитационный центр (в Ханты-Мансийском автономном округе), где было развернуто 50 коек круглосуточного пребывания для медицинской реабилитации пациентов наркологического профиля.

Наряду с этим в 2018 году в регионах страны на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», функционировало 10 реабилитационных отделений, имеющих статус реабилитационных центров (2017 год – 9), 123 стационарных отделения медицинской реабилитации, не имеющих статуса реабилитационного центра (2017 год – 122). Суммарный коечный фонд медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам наркологического профиля в 2018 году составил 3 166 коек, что на 0,9 % меньше, чем в 2017 году (3 194 койки).

Кроме того, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», развернуто 67 амбулаторных отделений медицинской реабилитации (2017 год – 66).

Дополнительным ресурсом для оказания реабилитационной помощи наркологическим больным является использование для проведения реабилитационных мероприятий коечного фонда дневных стационаров (в 2017 году – 505, в 2018 году – 552 койки дневного пребывания).

Таким образом, структурные изменения в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность по профилю «психиатрия-наркология», свидетельствуют о сохранении реабилитационного направления в деятельности указанных медицинских организаций. Следует отметить, что сложившаяся в стране модель медицинской реабилитации для пациентов наркологического профиля, которая осуществляется в стационарных, амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара, в большей степени соответствует потребностям пациентов, в отличие от реализации реабилитационных программ в самостоятельных реабилитационных центрах, где преобладает стационарная модель реабилитации без амбулаторного этапа.

Число пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в условиях стационара, в 2018 году составило 31 668 человек, (5,7 % от числа проходивших стационарное лечение). Успешно закончили этап реабилитации в условиях стационара 85 % больных. Средняя длительность реабилитации в стационарных условиях составила 39,1 койко-дня. После прохождения реабилитации в стационарных условиях было направлено для прохождения амбулаторного этапа 15 665 человек, (58 % от числа успешно завершивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях). Однако следует отметить, что 42 % пациентов, окончивших реабилитацию в условиях стационара, остаются вне реабилитационных программ в амбулаторных условиях.

В программы медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в 2018 году включено 87 072 пациента наркологического профиля, что составляет 4,3 % от числа обратившихся за наркологической помощью в амбулаторных условиях.

Из числа успешно окончивших реабилитацию в стационаре и направленных в отделения реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включены в амбулаторные реабилитационные программы 8 839 пациентов (56 % от числа направленных из после стационарной реабилитации пациентов).

Из числа пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, включенных в реабилитационные программы в амбулаторных условиях, успешно завершили амбулаторный этап 48 583 пациента, или 56 % от числа проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях.

Основные показатели, характеризующие качество оказания наркологической помощи, – это ремиссии и прекращение диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением), повторность госпитализаций.

Показатели ремиссии во всех группах в 2018 году свидетельствуют об увеличении числа таких больных. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 больных в 2017 году составило 13,3, в 2018 году – 13,5; наркоманией – соответственно 11,8 и 12,4, токсикоманией – соответственно 13,2 и 13,9. Показатели, характеризующие долгосрочную ремиссию (продолжительность ремиссии 2 года и более), возросли у больных алкоголизмом – с 10,7 в 2017 году до 10,9 в 2018 году; наркоманией – с 11,1 до 11,6 соответственно; показатель ремиссии у больных токсикоманией остался на уровне 2017 года – 12,4 на 100 больных среднегодового контингента.

Таким образом, в 2018 году в ремиссии 1 год и более находился каждый четвертый больной алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией из числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в течение отчетного года.

Показатели прекращения диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) в 2018 г. снизились: у больных алкоголизмом – с 3,6 на 100 больных в 2017 году до 3,4 в 2018 году; у больных наркоманией – с 5,1 до 4,6; у больных токсикоманией – с 5,1 до 4,6 соответственно.

Показатели повторности госпитализации пациентов наркологического профиля различаются в зависимости от диагноза: наиболее высокий уровень повторности отмечается у больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также пагубным употреблением алкоголя. Значительно ниже этот показатель у пациентов с психозами и пагубным употреблением наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ.

В 2018 году отмечалось снижение повторности госпитализации больных алкогольными психозами (с 16,9 в 2017 году до 16,1 % в 2018 году), пациентов с пагубным употреблением наркотиков (с 19,8 до 15,4 % соответственно) и ненаркотических психоактивных веществ (с 20,7 до 17,6 %); рост повторных госпитализаций больных психозами, вызванными употреблением наркотиков (соответственно с 14,9 до 15,8 %) и ненаркотических психоактивных веществ (с 14,1 до 17,4 %), алкоголизмом (с 26,3 до 26,8 %), наркоманией (с 28,3 до 28,6 %), токсикоманией (с 29,8 до 32,9 %), а также пациентов с пагубным употреблением алкоголя (с 18,0 до 23,8 %).

В последние годы наблюдается выраженная тенденция снижения обращаемости за наркологической помощью. В 2018 году, как и в предыдущие годы, уменьшается уровень общей и первичной заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами, опиоидной наркоманией, токсикоманией; наметилась тенденция снижения показателей обращаемости по поводу пагубного употребления алкоголя, наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ.

Снижение общей заболеваемости наркологическими расстройствами повлекло за собой сокращение числа пациентов с наркологическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением, на 7 % по сравнению с 2017 годом.

Уменьшение общего показателя госпитализации по сравнению с уровнем 2017 года было обусловлено сокращением числа случаев госпитализации пациентов с алкогольными психозами, алкоголизмом, опиоидной наркоманией, токсикоманией, пагубным употреблением ненаркотических психоактивных веществ. Показатели госпитализации пациентов с зависимостью от психостимуляторов, с зависимостью от других наркотиков, включая полинаркоманию, а также пациентов с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков увеличились.

Показатели ремиссии и вовлечения пациентов наркологического профиля в амбулаторные и стационарные реабилитационные программы имели в 2018 году позитивную динамику.

Однако в 2018 году сохранилась на высоком уровне повторность госпитализации пациентов наркологического профиля на специализированные койки. Кроме того, в 2018 году сократились показатели выздоровления (стойкого улучшения), снижение которых наблюдалось почти во всех диагностических категориях.

***Заболеваемость туберкулезом***

В 2018 году по сравнению с 2017 годом показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 8,1 % (с 48,3 до 44,4 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2008 годом (85,1 на 100 тыс. населения), снижение составило 47,8 %.

Показатели заболеваемости туберкулезом (в расчете на 100 тыс. населения) в 2018 году колебались: от 27,9 (Центральный федеральный округ) и 28,7 (Северо-Западный федеральный округ) до 80,2 (Сибирский федеральный округ) и 74,0 (Дальневосточный федеральный округ); от 11,4 (Ненецкий автономный округ), 17,1 (Белгородская область) и 15,7 (Вологодская область) до 109,5 (Приморский край), 138,9 (Республика Тыва) и 188,5 (Чукотский автономный округ).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет уменьшился на 13,5 % (2018 год – 8,3; 2017 год – 9,6 на 100 тыс. детей), а

по сравнению с 2012 годом, когда отмечался максимальный показатель (16,4 на 100 тыс. детей) – на 49,4 %. Среди детей 0-14 лет преобладают лица в возрасте 7-14 лет (43,9 %) и 3-6 лет (39,3 %). Дети раннего возраста (0-2 года) составили 16,8 %. Заболеваемость детей в возрасте до 1 года – 4,8 (2017 год – 5,5); 1-2 года – 7,3 (2017 год – 7,6); 3-4 года – 13,6 (2017 год – 16,5); 5-6 лет – 8,7 (2017 год – 10,2); 7-14 лет – 7,4 (2017 год – 8,6) на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет также уменьшился в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 13,2 % (с 21,2 до 18,4 на 100 тыс. детей), а с 2006 годом, когда отмечался максимальный показатель (39,0 на 100 тыс. детей) – на 52,8 %.

Заболевают туберкулезом преимущественно лица в возрасте 18-44 года (2018 год – 60,5 %; 2017 год – 61,3 %). Пик заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 35-44 года. Сокращается доля заболевших туберкулезом в возрасте 18-24 года: 2010 год – 12,6 %; 2018 год – 5,4 %. Растет доля заболевших в возрасте 25-44 года: соответственно 49,7 %; 55,1 %. Более старший возраст зарегистрированных с туберкулезом говорит о положительном прогнозе по эпидемической ситуации по туберкулезу в стране.

Мужчины составили 67,8 % от числа впервые заболевших туберкулезом (2017 год – 67,9 %).

Доля лиц, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (далее – ФСИН), в структуре впервые заболевших туберкулезом сократилась с 8,0 % в 2017 году до 7,6 % в 2018 году. Среди мужчин доля ФСИН составила в 2018 году 10,4 %; среди женщин – 1,6 %.

Доля иностранных граждан сократилась с 3,5 % в 2017 году до 3,2 % в 2018 году; лица без определенного места жительства (далее – БОМЖ) составили в 2018 году 2,5 % (2017 год – 2,2 %). Доля постоянного населения выросла с 86,3 % в 2017 году до 86,8 % в 2018 году; доля сельских жителей уменьшилась с 28,4 % до 27,8 %.

Среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом в 2018 году высокая доля иностранных граждан: в городах Москве (27,1 %) и Санкт-Петербурге (13,7 %), Калужской (20,2 %) и Тульской (11,3 %) областях; лиц БОМЖ – в Волгоградской (6,2 %), Оренбургской (6,1 %), Ростовской (7,4 %) областях; заключенных и подследственных – в Архангельской (13,9 %), Кировской (15,1 %), Псковской (14,8 %), Рязанской (13,4 %) областях; республиках Алтай (13,0 %), Карелия (16,0 %) и Мордовия (19,6 %).

Среди всех пациентов, зарегистрированных как впервые зарегистрированные с туберкулезом в г. Москве, постоянные жители г. Москвы составляют менее половины (2018 год – 41,3 %; 2017 год – 42,2 %); жителей других субъектов Российской Федерации составляли в 2018 году – 23,9 % (2017 год – 19,9 %).

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения России снизился на 7,5 % (с 41,6 до 38,5 на 100 тыс. населения); вставших на диспансерный учет по туберкулезу – на 8,0 % (с 39,8 до 36,6 на 100 тыс. населения).

Среди постоянных жителей, впервые зарегистрированных и вставших на учет в 2018 году по туберкулезу, 23,1 % пациентов имели заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) (2017 год – 20,9 %). В 2018 году отмечен рост показателя заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения России (вместе с посмертной диагностикой ВИЧ-инфекции): 2018 год – 8,6 на 100 тыс. населения; 2017 год – 8,4; 2009 год – 4,4.

В местах лишения свободы также растет доля инфицированных ВИЧ среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза: 2009 год – 13,5 %; 2017 год – 33,3 %; 2018 год – 34,4 %.

В 2018 году заболеваемость туберкулезом инфицированных ВИЧ среди постоянного населения составила 1 764,3 на 100 тыс. пациентов, что в 58,6 раз больше, чем в среднем по России без учета инфицированных ВИЧ (30,1 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ меняется несущественно (2009 год – 1 845,2), в то же время растет разница с показателями заболеваемости туберкулезом населения, которое не инфицировано ВИЧ (2009 год – 62,4; разница в 29,6 раз).

На показатели заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ существенное влияние оказывает общая эпидемическая ситуация по туберкулезу в регионе, пораженность населения туберкулезом, уровень инфицированности населения микобактериями туберкулеза (далее – МБТ). Наиболее низкие уровни заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ среди постоянного населения в 2018 году в Центральном (954,6 на 100 тыс. инфицированных ВИЧ) и Северо-Западном (864,9) федеральных округах России, а самые высокие – в Сибирском (2 916,0) и Дальневосточном (1 959,2) федеральных округах, как и среди населения, не инфицированного ВИЧ: Центральный федеральный округ – 19,1; Северо-Западный федеральный округ – 19,7; Сибирский федеральный округ – 49,7; Дальневосточный федеральный округ – 58,5 на 100 000 населения.

Практически все впервые выявленные пациенты с диагнозом «туберкулез» (2018 год – 95,8 %; 2017 год – 95,3 %) и большая часть пациентов с активным туберкулезом, которые наблюдались в медицинских организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь, на окончание года (2018 год – 85,7 %; 2017 год – 85,0 %) были обследованы на антитела к ВИЧ.

Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне улучшения организации профилактических осмотров на туберкулез и снижения доли запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных пациентов:

охват профилактическими осмотрами на туберкулез всего населения всеми методами составил в 2018 году – 72,7 % (2017 год – 71,3 %); детей в возрасте 0-14 лет – 86,5 % (2017 год – 84,9 %); подростков и взрослых флюорографией органов грудной клетки – 67,3 % (2017 год – 65,0 %). Не учтены лица, осмотренные с профилактической целью в медицинских организациях, не относящихся к системе Минздрава России (иные ведомства, частная медицина);

в 2018 году доля посмертной диагностики туберкулеза составила 1,7 % (2017 год – 1,6 %), одногодичная летальность вставших на диспансерный учет больных – 2,3 % (2017 год – 2,3 %);

уменьшилась доля пациентов, выявленных с распадом легочной ткани при туберкулезе легких, – до 41,8 % (2017 год – 42,3 %; 2005 год – 51,6 %);

доля фиброзно-кавернозного туберкулеза по отношению ко всем впервые зарегистрированным пациентам с туберкулезом легких составила 1,2 % (2017 год – 1,3 %); среди пациентов с туберкулезом легких из числа постоянного населения России составила 0,9 % (2017 год – 1,0 %).

Показатель рецидивов туберкулеза (повторная заболеваемость) снизился в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 3,3 % (с 9,0 до 8,7 на 100 тыс. населения). Среди вставших на учет пациентов преобладают поздние рецидивы (2018 год – 68,1 %; 2017 год – 67,7 %), которые в большинстве случаев являются новым заболеванием, не связанным с первичным туберкулезным процессом.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом показатель распространенности туберкулеза (на окончание года) снизился на 7,5 % (с 109,8 до 101,6 на 100 тыс. населения).

Показатели (в расчете на 100 тыс. населения) общей распространенности туберкулезом в 2018 году колеблются: от 45,8 (Центральный федеральный округ) до 191,2 (Сибирский федеральный округ); от 17,1 (Архангельская область) и 19,8 (Белгородская область) до 512,6 (Республика Тыва) и 526,9 (Чукотский автономный округ).

Среди пациентов с туберкулезом, состоявших на диспансерном наблюдении в противотуберкулезных медицинских организациях на конец

2018 года, 20,7 % пациентов имели ВИЧ-инфекцию (2009 год – 5,5 %; 2017 год – 18,5 %). Сохраняется высокая распространенность сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции: 2018 год – 21,0 на 100 тыс. населения; 2017 год – 20,3; 2009 год – 10,2;

В местах лишения свободы растет доля инфицированных ВИЧ среди состоявших на учете больных туберкулезом: 2009 год – 11,5 %; 2017 год – 26,8 %; 2018 год – 32,3 %. В учреждениях ФСИН среди состоявших на учете больных туберкулезом сочетанная патология отмечается чаще, чем среди общего населения России.

Среди пациентов с туберкулезом, состоявших на диспансерном наблюдении в противотуберкулезных медицинских организациях на конец 2018 года больше всего пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (далее – ВИЧ-ТБ) в следующих субъектах Российской Федерации: Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Курганская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Ростовская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Томская, Ульяновская, Тюменская, Челябинская области, республики Башкортостан, Крым, Татарстан, Удмуртия, Ханты-Мансийский автономный округ, Алтайский, Краснодарский, Красноярский, Пермский, Приморский края, городах Москва, и Санкт-Петербург.

В этих 30 субъектах Российской Федерации состоит на учете 27 231 пациент с сочетанной патологией ВИЧ-ТБ, что составляет 88,2 % от всех больных, зарегистрированных в Российской Федерации (30 862 человек).

Распространенность наиболее тяжелой и эпидемиологически опасной формы – фиброзно-кавернозного туберкулеза легких – снизилась в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 8,8 % (с 10,2 до 9,3 на 100 тыс. населения), а с 2005 годом (24,8 на 100 тыс. населения) или в 2,6 раза.

Показатель бациллярности пациентов с туберкулезом (распространенность туберкулеза с бактериовыделением на конец года) снизился в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 7,0 % (с 46,0 до 42,8 на 100 тыс. населения), а с 2005 годом (86,4 на 100 тыс. населения) или в 2,0 раза.

Показатели (в расчете на 100 тыс. населения) бациллярности пациентов с туберкулезом в 2018 году колеблются: от 18,5 (Центральный федеральный округ) до 87,0 (Сибирский федеральный округ); от 6,5 (г. Москва) до 279,8 (Республика Тыва).

Показатель инвалидности по причине туберкулеза в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизился на 8,9 % (с 28,1 до 25,6 на 100 тыс. населения); а с 2006 года, когда отмечался пик показателя (68,2 на 100 тыс. населения), – снижение инвалидности по туберкулезу произошло в 2,7 раза.

Инвалиды по причине туберкулеза составляют 25,2 % от больных туберкулезом, состоящих на учете на конец 2018 года (2017 год – 25,6 %).

Показатели (в расчете на 100 тыс. населения) инвалидности по причине туберкулеза в 2018 году колеблются: от 11,0 (Центральный федеральный округ) до 42,5 (Сибирский федеральный округ); от 0,8 (Белгородская область) до 148,8 (Республика Тыва).

Растет доля обследованных на множественную лекарственную устойчивость (далее – МЛУ) микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам (далее – ПТП) среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания: (2018 год – 48,9 %; 2017 год – 46,4 %; 2009 год – 36,9 %) и среди состоящих на диспансерном наблюдении по туберкулезу на окончание года (2018 год – 41,7 %; 2017 год – 40,0 %; 2009 год – 31,3 %).

С улучшением бактериологической диагностики связан рост показателя – соотношение бактериовыделителей и деструктивных форм при впервые выявленном туберкулезе органов дыхания: 2009 год – 1,12; 2017 год – 1,32; 2018 год – 1,38.

В 2018 году не отмечен существенный рост заболеваемости туберкулеза с МЛУ к ПТП среди вставших на учет пациентов: 2009 год – 4,0 на 100 тыс. населения; 2017 год – 5,5; 2018 год – 5,6 на 100 тыс. населения. Продолжается рост доли пациентов с МЛУ к ПТП среди пациентов с туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ: соответственно 13,0 %; 27,4 % и 29,3 %.

В 2018 году стабилизировалась распространенность МЛУ к ПТП среди контингентов, состоящих на учете на окончание года: 2018 год – 23,6 на 100 тыс. населения; 2017 год – 24,7 на 100 тыс. населения. При этом продолжается рост доли пациентов с МЛУ к ПТП среди пациентов с туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ: соответственно 55,3 % и 54,0 %.

Существенно не изменилось влияние хирургических методов на излечение туберкулеза. В 2018 году прооперировано 7,2 % пациентов с туберкулезом органов дыхания (2017 год – 6,9 %) и 10,9 % пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (2017 год – 10,2 %).

В 2018 году к 12 месяцам лечения впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания полости распада закрылись в 61,4 % случаев (2017 год – 62,9 %; 2009 год – 56,0 %), бактериовыделение прекратилось у 69,5 % пациентов (2017 год – 70,7 %; 2009 год – 65,4 %).

 Результаты лечения больных с рецидивами улучшаются, но меньшими темпами, чем при первичном туберкулезном процессе: к 12 месяцам лечения полости распада закрылись в 2018 году в 43,4 % случаев (2017 год – 44,1 %; 2009 год – 35,7 %;), бактериовыделение прекратилось у 50,9 % пациентов (2017 год – 51,8 %; 2009 год – 43,5 %).

Показатели клинического излечения туберкулеза достигли в 2018 году – 37,3 % (2017 год – 38,2 %; 2005 год – 28,5 %).

Существенно выросли показатели абациллирования среди контингентов пациентов, выделявших МБТ: 2005 год – 30,8 %; 2017 год – 51,5 %; 2018 год – 51,3 %. Улучшился показатель абациллирования при МЛУ больных туберкулезом: 2005 год – 5,7 %; 2017 год – 28,7 %; 2018 год – 31,1 %, что является результатлм выделения средств федерального бюджета на приобретение дорогостоящих ПТП резервного ряда.

Наблюдается стабилизация показателя летальности состоявших на диспансерном учете пациентов с туберкулезом, который не изменился по сравнению с 2017 годом и составил 13,3 % (2012 год – 11,6 %). При этом в структуре летальности сокращается доля пациентов, причиной смерти которых был туберкулез: 2009 год – 56,3 %; 2017 год – 31,8 %; 2018 год – 30,7 %. Среди умерших по разных причинам пациентов с туберкулезом, состоявших на учете, были инфицированы ВИЧ: 2009 год – 11,7 %; 2017 год – 37,4 %; 2018 год – 39,0 %.

Летальность в туберкулезном стационаре для взрослых в 2018 г. составила в целом по России 6,1 % (2017 г. – 6,3 %). В туберкулезных стационарах для детей умерло 5 детей (2005 г. – 18 детей, 2017 г. – 0 детей).

Летальность пациентов с туберкулезом органов дыхания в стационарах России сокращается: 2017 год – 3,8 %; 2018 год – 3,4 %. Растет доля проведенных вскрытий по отношению к умершим пациентам: 2017 год – 81,9 %; 2018 год – 86,7 %.

 Доля расхождения диагноза от числа проведенных вскрытий при выписке из стационаров при туберкулезе органов дыхания находится примерно на одном уровне: 2017 год – 3,6 %; 2018 год –3,5 %.

Сохраняется низкой доля привитых вакциной Кальметта-Герена (далее – БЦЖ) в роддомах России: 2005 год – 89,1 %; 2017 год – 81,4 %; 2018 год – 81,8 %. Одна из причин сокращения доли привитых вакциной БЦЖ детей – рост доли детей, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией: 2005 год – 0,5 %;

2013-2015 годы – 0,8 %; 2016-2018 годы – 0,9 % от числа всех родившихся живыми детей.

Наиболее часто ВИЧ-инфекцию имели родившие женщины в Иркутской (2,6 %), Кемеровской (2,6 %), Оренбургской (1,9 %), Самарской (2,3 %) и Свердловской (2,7 %) областях, Алтайском (1,8 %) и Пермском (1,9 %) краях.

Всего число детей в возрасте 0-14 лет, взятых на учет с поствакцинальными осложнениями по всем группам диспансерного учета, существенно сократилось: 2005 год – 947 детей, 2017 год – 139 детей, 2018 год – 149 детей. За 2005-2018 годы число поствакцинальных осложнений сократилось в 6,4 раза.

Таким образом, в России улучшается эпидемическая ситуация по туберкулезу, о чем говорит динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу.

Среди постоянного населения 85 субъектов Российской Федерации наиболее сложная эпидемическая ситуация по туберкулезу:

Центральный федеральный округ – Смоленская область (54 ранговое место), Тверская область (50 ранговое место);

Северо-Западный федеральный округ – Псковская область (47 ранговое место), республика Коми (37 ранговое место);

Южный федеральный округ – Республика Калмыкия (64 ранговое место), Астраханская область (69 ранговое место), Волгоградская область (71 ранговое место);

Северо-Кавказский федеральный округ – Республика Ингушетия (42 ранговое место), Кабардино-Балкарская Республика (58 ранговое место);

Приволжский федеральный округ – Оренбургская область (67 ранговое место), Самарская область (62 ранговое место), Ульяновская область (59 ранговое место), Пермский край (73-74 ранговое место);

Уральский федеральный округ – Курганская область (78 ранговое место), Свердловская область (75 ранговое место);

Сибирский федеральный округ – Иркутская область (81 ранговое место), Кемеровская область (73-74 ранговое место), Новосибирская область (80 ранговое место), Алтайский край (78 ранговое место), Красноярский край (76 ранговое место), Республика Алтай (72 ранговое место), Республика Тыва (85 ранговое место);

Дальневосточный федеральный округ – Амурская область (77 ранговое место), Приморский край (82 ранговое место), Еврейская автономная область (83 ранговое место), Чукотский автономный округ (84 ранговое место).

**Раздел 4. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе с участием медицинских организаций частной системы здравоохранения**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа государственных гарантий).

Программой государственных гарантий на 2018 год определены 2 основных приоритета: дальнейшее развитие медицинской помощи по профилям «онкология» и «медицинская реабилитация».

Для пациентов с онкологическими заболеваниями сокращен предельный срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи до 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

По профилю «медицинская реабилитация» предусмотрено существенное увеличение нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской реабилитации в стационарных условиях в 2018 году по сравнению с 2017 годом (по объему – на 23,1 %; по стоимости – на 40,7 %).

Программой на 2018 год предусмотрено, что транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно может осуществляться за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в 2018 году в базовую программу ОМС включено дополнительно 6 методов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Реализация территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) в субъектах Российской Федерации в 2018 году осуществлялась в соответствии с Программой государственных гарантий.

Расходы на реализацию территориальных программ в 2018 году (без учета средств федерального бюджета) составили 2 584,2 млрд рублей, что на 18,8 % выше соответствующих расходов 2017 года (2 175,4 млрд рублей).

Расходы бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации (без учета межбюджетных трансфертов, передаваемых в систему обязательного медицинского страхования) в 2018 году составили 632,1 млрд рублей (в 2017 году – 545,9 млрд рублей), средства обязательного медицинского страхования – 1 952,1 млрд рублей (в 2017 году – 1 629,5 млрд рублей).

В 2018 году в 61 субъекте Российской Федерации сохранялся дефицит финансового обеспечения территориальных программ за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, который составил 103,8 млрд рублей (28,6 % потребности в бюджетных ассигнованиях бюджетов субъектов Российской Федерации, рассчитанной в соответствии с установленными на 2018 год федеральными нормативами).

Наибольший размер дефицита финансового обеспечения территориальных программ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (более 50,0 % потребности) в 2018 году имели 12 субъектов Российской Федерации: Республика Марий-Эл (71,0 %), Республика Дагестан (67,3 %), Карачаево-Черкесская Республика (62,7 %), Республика Ингушетия (62,6 %), Забайкальский край (61,6 %), Саратовская область (57,6 %), Астраханская область (56,1 %), Республика Алтай (55,9 %), Кировская область (55,9 %), Тамбовская область (52,8 %), Кабардино-Балкарская Республика (52,2 %), Амурская область (52,1 %).

Территориальные программы в 2018 году являлись бездефицитными в 24 субъектах Российской Федерации: республиках Коми, Крым, Саха (Якутия); Камчатском и Краснодарском краях; Белгородской, Владимирской, Калужской, Ленинградской, Московской, Свердловской, Тверской, Тульской, Ярославской, Магаданской, Сахалинской, Тюменской областях; городах Москве, Санкт-Петербурге, Севастополе; Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком, Чукотском автономных округах.

Утвержденная стоимость территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в целом по Российской Федерации в 2018 году составила 1 953,5 млрд рублей, не включая затраты на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций.

Фактические расходы на реализацию территориальных программ ОМС (включая затраты на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций) составили 1 913,9 млрд рублей.

Уровень исполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в части оплаты оказанной медицинской помощи (не включены затраты на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций и ведение дела страховыми медицинскими организациями) в целом по Российской Федерации в 2018 году составил 97,3 % от их утвержденной стоимости.

В 3 субъектах Российской Федерации и в г. Байконуре указанный показатель составил менее 90 %, при этом наименьшее исполнение выявлено в г. Байконуре (80,2 %).

Финансовое обеспечение территориальных программ ОМС в отчетном году осуществлялось за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования, межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации и прочих поступлений.

В 2018 году общий размер предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования средств на финансовое обеспечение территориальных программ ОМС составил 1 870,5 млрд рублей (95,8 % от утвержденной стоимости территориальных программ ОМС – 1 953,5 млрд рублей), в том числе в виде субвенций – 1 856,9 млрд. рублей, которые являлись основным источником финансового обеспечения территориальных программ ОМС.

Размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, определялся исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в Программе государственных гарантий, и коэффициентов дифференциации, рассчитываемых в целях учета спецификации субъектов Российской Федерации.

За счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказывались первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу ОМС.

Фактические расходы средств ОМС на реализацию территориальных программ ОМС в части оплаты оказанной медицинской помощи (без учета средств на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций и ведение дела страховыми медицинскими организациями) в расчете на 1 застрахованное лицо составили 12 982,8 рублей, без учета влияния коэффициентов дифференциации – 10 985,3 рублей, что на 1,6 % выше установленного Программой государственных гарантий подушевого норматива финансирования (10 812,7 рублей).

Фактические расходы средств ОМС на реализацию территориальных программ ОМС в части оплаты оказанной медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо в 66 субъектах Российской Федерации и в г. Байконуре не достигли величины установленного Программой госгарантий норматива. Наименьший уровень указанных расходов отмечен: в Республике Калмыкии (-18,0 %), Карачаево-Черкесской Республике (-10,6 %), Еврейской автономной области (-12,6 %), Новгородской (-14,2 %), Тульской (-10,1 %) областях, г. Байконуре (-23,3 %); наибольший: в Чукотском (+40,8 %), Ямало-Ненецком (+27,8 %) автономных округах, Ленинградской (+24,3 %), Тюменской (+20,2 %), Сахалинской (+52,5 %) областях, в г. Санкт-Петербурге (+26,3 %).

*Реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования по видам и условиям оказания медицинской помощи*

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и их фактическая реализация в рамках территориальных программ ОМС, отражены в табл. 4.1.

 Таблица 4.1.

**Средние нормативы объема медицинской помощи по видам и**

**условиям ее оказания и их фактическая реализация в рамках**

**территориальных программ обязательного медицинского страхования**

**в 2018 году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | Норматив базовой программы обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо) | Фактический объем медицинской помощи, оказанной за счет средств обязательного медицинского страхования ( на 1 застрахованное лицо) |
| всего | в т.ч. в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования |
| Скорая медицинская помощь | вызов | 0,300 | 0,268 | 0,267 |
| В амбулаторных условиях | посещение с профилактической целью | 2,350 | 2,948 | 2,928 |
| посещение в неотложной форме | 0,560 | 0,430 | 0,43 |
| обращение | 1,980 | 1,671 | 1,668 |
| В стационарных условиях | случай госпитализации | 0,17235 | 0,18220 | 0,18140 |
| В условиях дневного стационара | случай лечения | 0,06 | 0,059 | 0,059 |

В среднем по Российской Федерации в рамках реализации территориальных программ ОМС фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактической целью и в стационарных условиях, превысили установленные Программой государственных гарантий нормативы. Объемы скорой медицинской помощи, медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме и в связи с заболеваниями, а также медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, сложились ниже установленных программой нормативов.

Утвержденный норматив объема скорой медицинской помощи по территориальным программам ОМС составил в целом по Российской Федерации 0,295 вызова в расчете на 1 застрахованное лицо в год, или 98,3 % к установленному Программой государственных гарантий нормативу (0,300 вызова). Фактический показатель сложился на уровне 0,268 вызова (89,3 % к установленному Программой государственных гарантий и 90,8 % к утвержденному значению показателя).

В 30 субъектах Российской Федерации фактические показатели объема скорой медицинской помощи сложились ниже установленного Программой государственных гарантий норматива. Наименьшие объемы скорой медицинской помощи от установленного Программой государственных гарантий норматива оказаны в Новгородской области (54,9 %), Чукотском автономном округе (56,5 %); наибольшие – в Хабаровском крае (105,0 %), Новосибирской области (104,8 %).

Утвержденный показатель объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая разовые посещения по поводу заболевания), составил в целом по Российской Федерации 2,391 посещение в расчете на 1 застрахованное лицо в год, или 101,7 % к нормативу, установленному Программой государственных гарантий (2,350 посещения). Фактический показатель – 2,948 посещения (125,4 % к установленному Программой государственных гарантий и 123,3 % к утвержденному значению показателя).

В 61 субъекте Российской Федерации фактические объемы медицинской помощи с профилактической целью выше или соответствуют установленному Программой государственных гарантий показателю. Наибольшее превышение (более чем в 2 раза) фактических объемов медицинской помощи над установленными Программой государственных гарантий нормативов отмечено в: Кемеровской Кировской, Магаданской, Свердловской областях, Чукотском автономном округе. Наименьшие фактические показатели объемов медицинской помощи с профилактической целью от установленного Программой государственных гарантий норматива сложились в: городах Москве (88,4 %) и Байконуре (66,2 %), Республике Крым (89,9 %), Еврейской автономной области (74,0 %).

Утвержденный показатель объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме составил в целом по Российской Федерации 0,528 посещения в расчете на 1 застрахованное лицо в год или 94,3 % к среднему нормативу, установленному Программой государственных гарантий (0,560 посещения). Фактический показатель сложился на уровне 0,430 посещения (76,7 % к установленному Программой государственных гарантий и 81,4 % к утвержденному территориальному нормативу).

Лишь в 13 субъектах Российской Федерации (Вологодской, Воронежской, Тамбовской, Томской и Тюменской областях, республиках Башкортостан, Марий Эл и Татарстан, Чувашской Республике, Красноярском, Пермском и Хабаровском краях, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре) фактические объемы медицинской помощи в неотложной форме сложились на уровне, превышающим установленной программой норматив.

Наименьшие фактические объемы медицинской помощи в неотложной форме отмечены: в г. Байконуре (29,3 % от установленного Программой государственных гарантий норматива), г. Москве (32,0 %), Челябинской области (39,2 %).

Утвержденный показатель объема медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеванием составил в целом по Российской Федерации 2,002 обращения в расчете на 1 застрахованное лицо в год или 101,1 % к среднему нормативу, установленному Программой государственных гарантий (1,980 обращения). Фактический показатель сложился на уровне 1,671 обращения (84,4 % к установленному программой и 83,5 % к утвержденному значению показателя).

В 9 субъектах Российской Федерации фактические показатели объема медицинской помощи в связи с заболеванием выше или соответствуют установленному Программой государственных гарантий показателю. Наименьшие объемы медицинской помощи в связи с заболеваниями оказаны в Республике Крым (31,2 % от установленного Программой государственных гарантий норматива), в Калининградской (38,9 %), Магаданской (47,2 %), Свердловской (52,8 %) областях, в г. Севастополе (39,1 %).

Утвержденный показатель объема медицинской помощи в стационарных условиях составил в целом по Российской Федерации 0,17409 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в год, или 101,0 % к показателю, установленному Программой государственных гарантий (0,17235 случая госпитализации). Фактический показатель сложился на уровне 0,18220 случая госпитализации (105,7 % к установленному Программой государственных гарантий и 104,7 % к утвержденному территориальному нормативу).

В 60 субъектах Российской Федерации фактические показатели стационарной медицинской помощи превысили установленный Программой государственных гарантий норматив. Наиболее высокие показатели отмечены в: Республике Дагестан (127,0 % к установленному Программой государственных гарантий нормативу), Астраханской (127,5 %), Магаданской (122,4 %), Сахалинской (130,7 %) областях, Чукотском автономном округе (143,5 %). Наименьшие объемы стационарной медицинской помощи оказаны: в Республике Ингушетия (88,7 %), Чеченской (91,8 %) и Карачаево-Черкесской (91,5 %) республиках, Оренбургской области (93,9 %) и г. Байконуре (79,4 %).

Утвержденный показатель объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, составил в целом по Российской Федерации 0,058 случая лечения в расчете на 1 застрахованное лицо в год, что ниже показателя, установленного Программой государственных гарантий (0,060 случая лечения), на 3,0 %. Фактический показатель сложился на уровне 0,059 случая лечения (98,3 % к установленному Программой государственных гарантий и 101,4 % к утвержденному значению показателя).

В 38 субъектах Российской Федерации и г. Байконуре фактический показатель сложился ниже установленного Программой государственных гарантий норматива. Наименьшие объемы медицинской помощи в условиях дневных стационаров оказаны в: республиках Крым (79,7 % от установленного Программой государственных гарантий норматива), Дагестан (65,8 %), Чукотском автономном округе (22,3 %), в г. Москве (46,1 %) и г. Байконуре (60,5 %).

Показатели финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2018 году представлены в табл. 4.2.

Таблица 4.2

**Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного**

 **медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской**

**помощи в 2018 году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | Норматив базовой программы обязательного медицинского страхования | Фактическое финансовое обеспечение медицинской помощи |
| с учетом коэффициентов дифференциации | без учета коэффициентов дифференциации |
| всего | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | всего | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования |
| Скорая медицинская помощь | руб. на 1 вызов | 2224,6 | 3049,7 | 2241,3 | 2580,5 | 2577,1 |
| В амбулаторных условиях | руб. на 1 посещение с профилактической целью | 452,5 | 596,5 | 447,6 | 504,7 | 502,6 |
| руб. на 1 посещение в неотложной форме | 579,3 | 678,0 | 493,3 | 573,7 | 573,7 |
| руб. на 1 обращение | 1267,7 | 1612,5 | 1148,7 | 1364,4 | 1362,7 |
| В стационарных условиях | руб. на 1 случай госпитализации | 29910,7 | 35687,1 | 25630,0 | 30196,4 | 29943,7 |
| В условиях дневных стационаров | руб. на 1 случай лечения | 14619,5 | 15303,7 | 10870,8 | 12949,1 | 12916,6 |

В 2018 году расходы на скорую медицинскую помощь составили 119 490,3 млн рублей, что выше показателя 2017 года (103 287,8 млн рублей) на 15,7 %, уровень исполнения утвержденных объемов финансирования скорой медицинской помощи в целом по Российской Федерации составил 97,3 %.

Средняя стоимость 1 вызова (без учета влияния коэффициентов дифференциации) составила 2 580,5 рублей (116,0 % от установленного Программой государственных гарантий норматива – 2 224,6 рублей). Финансовое обеспечение 1 вызова скорой медицинской помощи сложилось выше установленного Программой государственных гарантий норматива в 53 субъектах Российской Федерации, в том числе в Московской (196,2 %), Новгородской (176,4 %) областях, Ямало-Ненецком (185,8 %), Чукотском (174,4 %) автономных округах, в городе Москве (178,7 %).

Наименьший процент исполнения объемов финансирования скорой медицинской помощи отмечается в: Кабардино-Балкарской (87,7 %), Карачаево-Черкесской (85,6 %) республиках, Республике Мордовия (88,2 %), Новосибирской (81,5 %) и Ростовской (86,8 %) областях.

В целом расходы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования составили 694 532,8 млн рублей, что выше показателя 2017 года (589 739,9 млн рублей) на 17,8 %, в том числе: расходы на медицинскую помощь с профилактической целью – 257 417,2 млн рублей (37,1 % расходов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях), в неотложной форме – 42 627,0 млн рублей (6,1 %), в связи с заболеваниями – 394 488,5 млн рублей (56,8 %). Уровень исполнения утвержденных объемов финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях составил 97,2 %.

Средняя стоимость 1 посещения с профилактической целью (без учета влияния коэффициентов дифференциации) составила 504,7 рублей (119,0 % от установленного Программой государственных гарантий норматива – 452,5 рублей).

В 62 субъектах Российской Федерации и городе Байконуре стоимость посещения с профилактической целью соответствовала установленному Программой государственных гарантий нормативу или превышала его.

В 13 регионах указанное превышение составило более 30 %.

Наибольшая фактическая стоимость 1 посещения с профилактической целью (без учета коэффициентов дифференциации) отмечена в Республике Крым (169,3 %), Ивановской (147,7 %), Сахалинской (227,1 %) областях, Ямало-Ненецком автономном округе (152,5 %), городе Байконуре (146,3 %).

Наименьший показатель исполнения объемов финансирования медицинской помощи с профилактическими целями сложился в: Удмуртской Республике (77,3 %), Еврейской автономной области (73,5 %), Новгородской (79,7 %), Челябинской (85,5 %), Брянской (86,4 %) областях.

Средняя стоимость 1 посещения в неотложной форме (без учета влияния коэффициентов дифференциации) составила 573,7 рубля (99,0 % от установленного программой норматива –579,3 рубля).

В 58 субъектах Российской Федерации фактическая стоимость указанной единицы объема медицинской помощи сложилась ниже установленного Программой государственных гарантий норматива, наименьшая стоимость 1 посещения в неотложной форме отмечена в: Чувашской Республике (62,9 %), %), Кемеровской (60,3 %), Новосибирской (65,9 %), Ивановской (73,5) областях, Забайкальском крае (74,9 %).

Наибольший показатель исполнения объемов финансирования медицинской помощи в неотложной форме сложился в: Ямало-Ненецком автономном округе (145,1 %), г. Санкт-Петербурге (167,3 %), г. Москве (170,5 %), Еврейской автономной области (126,0 %), Республике Крым (128,6 %).

 Средняя стоимость 1 обращения в связи с заболеванием (без учета влияния коэффициентов дифференциации) составила 1 364,4 рубля (107,6 % от установленного Программой государственных гарантий норматива – 1 267,7 рублей).

В 37 субъектах Российской Федерации фактическая стоимость указанной единицы объема медицинской помощи сложилась ниже установленного Программой госгарантий норматива. Наименьшая стоимость 1 обращения в связи с заболеваниями отмечена в: Кабардино-Балкарской Республике (70,0 %), Ивановской (79,3 %), Костромской (82,5 %), Тюменской (73,3 %) областях, в Алтайском крае (83,7 %).

Расходы на медицинскую помощь в стационарных условиях составили 951 751,0 млн рублей, что выше показателя 2017 года (799 857,9 млн рублей) на 19 %. Уровень исполнения утвержденных объемов финансирования медицинской помощи в стационарных условиях в целом по Российской Федерации составил 101,0 %.

Средняя стоимость 1 случая лечения в стационаре (без учета коэффициентов дифференциации) составила 30 196,4 рублей (101,0 % от установленного Программой госгарантий норматива – 29 910,7 рублей).

Фактическая стоимость 1 случая госпитализации сложилась ниже установленного Программой государственных гарантий норматива в 54 субъектах Российской Федерации, в том числе в республиках Дагестан (79,1 %), Мордовия (81,4 %), Калмыкия (75,1 %), Адыгея (88,7 %), Астраханской области (80,5 %).

Расходы на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневных стационаров, составили 132 057,9млн рублей. Уровень исполнения объемов финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара в целом по Российской Федерации составил 87,8 %.

Средняя стоимость 1 случая лечения (без учета влияния коэффициентов дифференциации) составила 12 949,1 рубля (88,6 % от установленного Программой государственных гарантий норматива – 14 619,5 рублей).

Фактическая стоимость 1 случая лечения сложилась ниже установленного Программой государственных гарантий норматива в 73 субъектах Российской Федерации. Наименьшая стоимость случая лечения зафиксирована в республиках Крым (53,9 %), Ингушетия (51,5 %), Саратовской (53,6 %), Амурской (60,1 %), Новосибирской (59,5 %) областях.

В структуре расходов на медицинскую помощь за счет средств ОМС преобладали расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях (50,1 %) и медицинской помощи в амбулаторных условиях (36,5 %). Расходы на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневных стационаров, составили 6,9 %, скорую медицинскую помощь – 6,3 %, прочие виды медицинских услуг – 0,1 %.

В целом по Российской Федерации по видам затрат преобладали расходы на оплату труда – 71,0 %; лекарственные средства, расходные материалы, медицинский инструментарий – 10,9 %. Расходы на продукты питания составили 1,2 %, мягкий инвентарь – 0,1 %, прочие статьи – 16,9 %.

Наибольшая доля расходов на оплату труда отмечалась в республиках Коми и Саха (Якутия) (78,4 %), в Красноярском крае (77,3 %), в Магаданской (86,0 %), Томской (76,1 %) областях, в Ямало-Ненецком (78,3 %), Ненецком (81,3 %), Чукотском (92,9 %) автономных округах, в г. Санкт-Петербурге (76,8 %).

В соответствии с Программой государственных гарантий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществлялось финансовое обеспечение профилактических мероприятий.

По данным мониторинга, осуществляемого Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в 2018 году в целом по Российской Федерации профилактические мероприятия прошли 50 609 790 человек, что на 3,4 % больше, чем в 2017 году, финансовые средства, направленные на реализацию указанного мероприятия, составили – 62 776 949,71 тыс. рублей, из них 22 409 993 или 44,3 % детского населения, финансовые средства направленные на реализацию указанного мероприятия составили – 31 802 092,45 тыс. рублей. Установленные планы по профилактическим мероприятиям выполнены на 78,8 %, в том числе взрослого населения – на 75,7 %, детского населения – 83,1 %.

Диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году подлежало 30 739 083 человека, прошли диспансеризацию 22 967 780 человек, что составляет 74,7 % от годового плана, объем финансовых средств, направленных на реализацию указанного мероприятия, составил 26 863 497,46 тыс. рублей.

Профилактическим осмотрам взрослого населения подлежало 6 492 869 человек, прошли профилактические осмотры 5 232 017 человек, что составило 80,6 % от годового плана, объем финансовых средств, направленных на указанные мероприятия, составил 4 111 359,80 тыс. рублей.

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежало 190 192 человека, прошли диспансеризацию 190 887 человек, что составляет 100,4 % от годового плана, объем финансовых средств направленных на реализацию указанного мероприятия составил 863 015,82 тыс. рублей.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, подлежало 329 564 человека, прошли диспансеризацию 307 480 человек, что составляет 93,3 % от годового плана, объем финансовых средств, направленных на реализацию указанного мероприятия, составил 1 441 533, 29 тыс. рублей.

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 26 449 737 человек, прошли профилактические осмотры несовершеннолетние 21 911 626 человек, что составляет 82,8 % от годового плана, объем финансовых средств направленных на реализацию указанного мероприятия составил 29 497 543,34 тыс. рублей. Реализация профилактических мероприятий за 2018 год представлена в таблице 4.3.

Таблица 4.3.

**Реализация профилактических мероприятий по Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
| Профилактические мероприятия**(ПМ)** | **в 2018 году** |
| Численность ЗЛ, подлежащих**ПМ**(человек) | Численность ЗЛ, прошедших **ПМ**(человек) |  %выполнения | Объем финансирования за ПМ(тыс. рублей) |
| Диспансеризация определенных групп взрослого населения | 30 739 083 | 22 967 780 | 74,7 | 26 863 497,46 |
| Профилактические медицинские осмотры взрослого населения | 6 492 869 | 5 232 017 | 80,6 | 4 111 359,80 |
| ***Всего взрослых*** | ***37 231 952*** | ***28 199 797*** | ***75,7*** | ***30 974 857,26*** |
| Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 190 192 | 190 887 | 100,4 | 863 015,82 |
| Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью | 329 564 | 307 480 | 93,3 | 1 441 533,29 |
| ***Всего детей*** | ***519 756*** | ***498 367*** | ***95,9*** | ***2 304 549,11*** |
| Профилактические осмотры несовершеннолетних | 26 449 737 | 21 911 626 | 82,8 | 29 497 543,34 |
| ***Всего*** | ***26 969 493*** | ***22 409 993*** | ***83,1*** | ***31 802 092,45*** |
| **Итого по Российской Федерации** | **64 201 445** | **50 609 790** | **78,8** | **62 776 949,71** |

*Участие медицинских организаций частной системы здравоохранения в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*

В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские организации любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют право участвовать в реализации программы обязательного медицинского страхования.

К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

На законодательном уровне установлены одинаковые условия участия в системе обязательного медицинского страхования для медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Основной целью включения негосударственных медицинских организаций в сферу обязательного медицинского страхования является создание конкуренции в системе обязательного медицинского страхования и расширение для пациентов права выбора медицинских организаций, что в свою очередь создает условия для повышения качества и доступности медицинской помощи для населения.

Количество медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ, ежегодно увеличивается. В 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличилось с 2 732 (25,5 % общего числа организаций) до 2 873 (27,3 %).

**Раздел 5. Модернизация систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования**

В целях совершенствования законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Минздравом России совместно с ФОМС в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности разработаны и обеспечено сопровождение при рассмотрении палатами Федерального Собрания Российской Федерации федеральных законов:

от 11 октября 2018 г. № 357-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»;

от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – Федеральный закон № 433-ФЗ);

от 28 ноября 2018 г. № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 437-ФЗ);

от 28 ноября 2018 г. № 438-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг» (далее – Федеральный закон № 438-ФЗ).

В соответствии с новой методикой определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг при определении значений коэффициентов дифференциации, применяемых для расчета размера страхового взноса на ОМС неработающего населения, предусмотренной Федеральным законом № 438-ФЗ, учитывается не только сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате, но и соотношение заработной платы в регионе к заработной плате в Российской Федерации.

Указанные изменения, а также утверждение Правил определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (постановление Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 1337) привели к уменьшению расчетного значения численности застрахованных неработающих граждан на 5 млн человек и позволили снизить размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2019 год в 60 субъектах Российской Федерации на общую сумму 15,7 млрд рублей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2018 г. № 1240 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462» усовершенствована методика распределения субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Методика). Новая редакция Методики предусматривает увеличение значения весового коэффициента для суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате и отношения заработной платы в регионе к заработной плате в Российской Федерации с 0,6 до 0,7, что характеризует увеличение доли заработной платы в расходах на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования до 70 %
в связи с реализацией в субъектах Российской Федерации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения оплаты труда отдельных категорий медицинских работников.

Также указанная Методика предусматривает использование коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг в субъектах Российской Федерации, который представляет собой индекс бюджетных расходов без учета влияния показателей, характеризующих уровень заработной платы в регионе, его максимальное значение увеличено с 3,0 до 4,5.

Указанные изменения в полном объеме учтены при распределении субвенций из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов, предусмотрено Федеральным законом № 433-ФЗ.

С целью нормативного правого регулирования оказания и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2018 году приняты следующие нормативные правовые акты:

распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2018 г. № 2534-р, утверждающее распределение в 2018 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

приказ Минздрава России от 19 января 2018 г. № 17н «Об утверждении формы представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и формы предоставления информации о соответствии критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;

приказ Минздрава России от 27 августа 2018 г. № 560н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2019 год»;

приказ Минздрава России от 26 декабря 2018 г. № 926н «Об утверждении доли заработной платы в структуре среднего норматива финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также формы представления органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей, информации о показателях объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленных для государственных учреждений в государственном задании, на год, предшествующий году, на который рассчитывается субсидия».

Осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе рассмотрение обращений и жалоб граждан, является одним из приоритетов обязательного медицинского страхования.

Организованный в 2016 году трехуровневый институт страховых представителей должен обеспечить оптимальную маршрутизацию пациентов, информирование застрахованных лиц и их законных представителей на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе индивидуальное информирование о возможности прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения.

На стадии запуска проекта в 2016 году граждан сопровождали около 800 страховых представителей 1 уровня. По состоянию на 31 декабря 2018 года, страховых представителей 1, 2 и 3 уровня работало более 11 тысяч. В субъектах Российской Федерации организованы и работают Контакт-центры «Горячая линия» страховых медицинских организаций. Отработана маршрутизация звонков, типизированы вопросы и ответы страховых представителей страховых медицинских организаций, страховые представители проходят специальную подготовку.

В 2018 году увеличилось количество обращений граждан в страховые медицинские организации и составило более 4,1 млн устных обращений.

Также в 2018 году наблюдался по сравнению с 2017 годом рост количества обращений застрахованных лиц за консультацией (разъяснением):

о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС – на 25,7 %;

о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС – на 9,5 %;

об организации работы медицинской организации – на 12,6 %.

Жалоб граждан в страховые медицинские организации на нарушения прав застрахованных лиц за 2018 год поступило более 31 тыс., 53,9 % поступивших жалоб признаны обоснованными, при этом имеет место снижение количества жалоб за 2018 год по сравнению с 2017 годом по вопросам:

организации работы медицинской организации – на 11,7 %;

 взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – на 3,2 %;

отказа в оказании медицинской помощи по программам ОМС – на 9,9 %.

Каждое обращение (жалоба) застрахованного лица рассматривается, при этом в 97,7 % спорные случаи разрешается в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями.

Страховыми представителями страховых медицинских организаций в 2018 году индивидуально проинформированы 100 % застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации.

В части развития механизмов эффективного управления средствами ОМС утверждены правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332) (далее соответственно – Правила,

 мероприятия).

Правилами определен порядок и условия использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС для финансового обеспечения мероприятий по:

организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

приобретению медицинского оборудования.

По состоянию на 1 января 2019 г., в нормированном страховом запасе территориальных фондов ОМС сформировано средств на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 13 887 139,3 тыс. руб., использовано средств нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС медицинскими организациями в сумме 7 938 717,4 тыс. руб. (57,2 %), из них:

106 136,6 тыс. руб. – на обучение 17 064 медицинских работников;

6 243 872,0 тыс. руб. – на приобретение 6 916 единиц медицинского оборудования;

1 588 708,8 тыс. руб. – на ремонт 1 418 единиц медицинского оборудования.

**Модернизация системы здравоохранения**

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 января 2017 г. № 33-р в ведении Минздрава России создано новое федеральное учреждение - федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта» Министерства здравоохранения Российской Федерации (устав утвержден приказом Минздрава России от 26 июня 2018 г. № 384, который в установленном порядке 5 июля 2018 г. зарегистрирован в налоговом органе по месту нахождения данного юридического лица).

Также в 1 квартале 2018 года завершены начатые ранее в 2017 году мероприятия по реорганизации подведомственных Минздраву России учреждений, а также по передаче их в ведение иных федеральных организаций.

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2015 № 184-р завершена реорганизация ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» Минздрава России в форме присоединения к федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», находящемуся в ведении Правительства Российской Федерации, ранее образованного в результате реорганизации ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» путем выделения из него филиала Санкт-Петербургский клинический комплекс.

В 2018 году завершены реорганизационные мероприятия по оптимизации сети подведомственных Минздраву России организаций в форме присоединения в отношении следующих 3 федеральных государственных бюджетных учреждений:

ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России реорганизовано в форме его присоединения к ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России (приказ Минздрава России от 13 сентября 2017 г. № 630).

ФГБУ «Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии» Минздрава России реорганизовано в форме его присоединения к ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Минздрава России (приказ Минздрава России от 13сентября 2017 г. № 629).

ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России реорганизовано в форме его присоединения к ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Минздрава России (приказ Минздрава России от 12 апреля 2017 г. № 174).

 *Организация национальных научно-практических медицинских центров*

В соответствии с приказом Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 125 «Об организации работы по формированию сети национальных научно-практических медицинских центров» и решением президиума Научного совета Минздрава России (протокол от 4 апреля 2017 г. № 07/27/69) завершены мероприятия по созданию 2 национальных медицинских исследовательских центров по соответствующим профилям медицинской помощи на базе находящихся в ведении Минздрава России федеральных государственных научных учреждений - ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России и ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России.

Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров будет осуществляться в рамках федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» в составе национального проекта «Здравоохранение».

Кроме того, Правительством Российской Федерации издано распоряжение от 08.12.2018 № 2722-р, предусматривающее передачу в ведение Минпромторга России ФГУП «Опытный завод Российского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, с последующей его реорганизацией в форме присоединения к ФГУП «ЦИТО», подведомственному Минпромторгу России.

 C учетом мероприятий по оптимизации сети медицинских организаций по состоянию на 1 января 2018 г. в государственной и муниципальной системе здравоохранения функционировало 6 228 медицинских организаций, в том числе: 3 903 (62,7 %) медицинских организации, оказывающих стационарную медицинскую помощь, 640 (10,3 %) диспансера, 1 066 (17,1 %) самостоятельных медицинских организации, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, и 619 (9,9 %) медицинских организации, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь по профилю «Стоматология».

В ходе проводимой органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения реорганизации сети в 2018 году общее число медицинских организаций сократилось на 153 (2,4 %), в том числе: больничных – на 63 (на 1,6 %), диспансеров – на 14 (на 2,1 %), самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций – на 52 (на 4,7 %) и стоматологических поликлиник – на 24 (на 3,7 %).

В число больничных организаций входят: 1 361 центральные районные больницы (34,9 %), 752 городские больницы (19,3 %), 361 специализированная больница (9,3 %), 418 районных больниц (10,7 %), 150 детских городских больниц (3,8 %), 195 (5,0 %) – областные, краевые, республиканские больницы (включая детские).

В число диспансеров входят: противотуберкулезные – 156 (24,4 %), кожно-венерологические – 122 (19,1 %), онкологические – 95 (14,8 %), психоневрологические – 83 (13,0 %), наркологические – 86 (13,4 %), врачебно-физкультурные – 67 (10,5 %), кардиологические – 23 (3,6 %), эндокринологические – 7 (1,2 %) и 1 офтальмологический диспансер (0,1 %).

Государственные медицинские организации, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации, составляют 5 883 (94,5 %), число муниципальных медицинских организаций – 190 (3,0 %), федеральных медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, – 155 (2,5 %).

Число посещений на 1 жителя в год в амбулаторно-поликлинических организациях составило в 2018 году 8,4 (2017 год – 8,4).

В 2018 году в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, было развернуто 4 829 дневных стационара на 95 292 койко-мест, на которых было пролечено 3 128 534 пациента, средняя длительность лечения составила 9,5 дня.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было развернуто 8 936 дневных стационаров на 154 708 койко-мест, на которых было пролечено 5 146 557 пациента со средней длительностью лечения 10,4 дня.

По сравнению с 2017 годом в 2018 году число коек, развернутых в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, сократилось на 0,5 %, в то же время, число пролеченных пациентов увеличилось на 1,6 %, а среднее число дней лечения снизилось на 1,0 %.

В 2018 году скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывалась 2 276 станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, в том числе 163 самостоятельными (7,2 %). Число бригад скорой медицинской помощи составило 53 109, в том числе 37 907 (71,4 %) – фельдшерских.

По сравнению с предыдущим годом число станций (отделений) скорой медицинской помощи уменьшилось на 62 (на 2,7 %), а общее число бригад возросло на 1 296 (на 8,9 %). Число врачебных бригад снизилось на 1296 (на 10,4 %), при росте фельдшерских бригад – на 1 156 (на 3,1 %). Обеспеченность врачебными бригадами скорой медицинской помощи снизилась с 0,11 до 0,10 на 1 000 населения, при росте фельдшерскими – с 0,25 до 0,26 на 1 000 населения.

В 2018 году коечный фонд стационаров Российской Федерации уменьшился на 0,9 % и составил 1 044 875 коек. Обеспеченность койками снизилась с 71,8 до 71,1 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность койками в 2018 году по федеральным округам находится в диапазоне от 66,6 в Северо-Кавказском федеральном округе до 78,9 на 10 тыс. населения в Дальневосточном федеральном округе.

Наиболее высокий уровень обеспеченности койками отмечается в Чукотском автономном округе – 132,1; Магаданской области – 109,4, Сахалинской области – 102,3; Республике Тыва – 102,2; Республике Саха(Якутия) – 92,1; Республике Коми – 89,1; Камчатском крае – 89,1 на 10 тыс. населения, наиболее низкий – в Республике Ингушетия – 45,2; г. Москве – 54,5; Чеченской Республике – 56,1; Республике Татарстан – 56,7; г.Севастополе – 58,0; Ленинградской области – 59,3.

Различия между показателями обеспеченности населения субъектов Российской Федерации койками 3 кратные.

В 2018 году среднее число дней занятости койки в году составило 313 дней. По федеральным округам показатель составил от 308 дней в Южном федеральном округе до 321 дней в Северо-Западном федеральном округе.

Наиболее интенсивно работали койки в – г. Санкт-Петербурге 334, Тюменской области – 334 дня, Кировской области и Ханты-Мансийском автономном округе – 334 дня, Тамбовской, Новгородской, Магаданской областях, в Хабаровском крае – 333 дня. Превышение среднероссийского показателя в этих регионах составило – 5,1-6,7 %.

Наименее интенсивная (на 5,8 – 14,4 % ниже среднероссийского значения показателя) работа койки отмечена в Еврейской автономной области - 268, Тверской области - 276, Ямало-Ненецком автономном округе - 284; Республике Марий Эл - 287, Карачаево-Черкесской Республике – 287 дней, Костромской области-290, Камчатской области – 292, Республике Коми – 293 дня, Тульской области – 294 дня, Ростовской области – 295 дней.

Различия между значениями показателя интенсивности эксплуатации коечного фонда составили 27,5 %.

В 2018 году средняя длительность пребывания пациента в стационаре сократилась на 2,7 % и составила 10,7 дней. Наименьшая – в Центральном федеральном округе – 10,0 дня, наибольшая – в Дальневосточном федеральном округе – 11,9 дней.

В группу с наибольшей средней продолжительностью пребывания пациентов в стационаре вошли следующие субъекты Российской Федерации: Чукотский автономный округ – 13,9; Магаданская область – 13,2 дня; Смоленская область – 12,9; Сахалинская и Орловская области – 12,8 дней; Курская, Кемеровская, Иркутская области – 12,7 дней; Костромская область -12,6 дней.

Наименьшая продолжительность пребывания пациента в стационаре отмечалась: в г. Москве – 7,6; Республике Ингушетия – 8,9, Чеченской Республике – 9,3 дня; Республике Алтай - 9,6; Тюменской области – 9,8 дней; г. Севастополе и Краснодарском крае – 9,8 дней.

Значения показателя в субъектах Российской Федерации различаются в 1,8 раза.

В 2018 году показатель больничной летальности составил 1,90 % (2017 год – 1,80 %).

Самая высокая (выше средней) больничная летальность регистрируется в медицинских организациях Северо-Западного федерального округа – 2,98 % и Центрального федерального округа – 2,08 %, самая низкая в Северо-Кавказском федеральном округе – 0,91 %. В остальных федеральных округах значения показателей составляют 1,71 – 2,00 %.

По субъектам Российской Федерации значение показателя больничной летальности свыше 2,4 % отмечается в Мурманской области – 2,43 %, Кемеровской области – 2,44 %, г. Санкт-Петербурге – 2,46 %, Псковской области – 2,56 %; Новгородской области – 2,58 %, Ярославской области – 2,60 %, Тверской области – 2,63 % и Тульской области – 2,64 %, г. Севастополе – 2,94 %, Республике Карелия – 2,98 %, Ленинградской области – 3,0 8 %.

Больничная летальность на уровне до 1 % регистрируется в Республике Дагестан – 0,40 %, Чеченской Республике – 0,54 %, Республике Ингушетия – 0,71 %, Кабардино-Балкарской Республике – 0,84 %, Ямало-Ненецком автономном округе – 0,84 %.

Значение показателя в субъектах Российской Федерации различается в 3,7 раза.

 **Раздел 6. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе по видам медицинской помощи**

**подраздел 6.1 Первичная медико-санитарная помощь. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни**

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

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций Минздравом России совместно с регионами разработана и актуализирована геоинформационная подсистема единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – геоинформационная система), содержащая информацию о населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, медицинских организациях.

По состоянию на 1 января 2019 года, геоинформационная система содержит данные о более чем 156 тыс. населенных пунктах и 82,6 тыс. медицинских организациях и их структурных подразделениях.

На основании анализа данных геоинформационной системы выявлено, что более чем в 480 населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2 тыс. человек первичная медико-санитарная помощь отдалена от населения и требуется строительство дополнительных медицинских объектов фельдшерско-акушерских пунктов, офисов врачей общей практики, врачебных амбулаторий.

Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи - обеспечение первичной медико-санитарной помощью жителей населенных пунктов с численностью от 100 до 2000 человек, находящихся по данным геоинформационной системы Минздрава России вне зоны доступности медицинской помощи, являлось приоритетной задачей 2018 года.

В этих целях из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены бюджетные ассигнования:

на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2 тыс. человек (распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 369-р) в сумме 1,23 млрд рублей;

 на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек (распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 370-р) в сумме 2,20 млрд рублей.

По данным субъектов Российской Федерации, в 2018 году приобретено 350 модульных фельдшерско-акушерских пунктов; 246 передвижных медицинских комплексов (из них: 148 фельдшерско-акушерских пунктов; 30 – флюорографов; 27 – маммографов; 41 – иных медицинских комплексов).

В рамках мероприятий по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи мобильными медицинскими бригадами и мобильными медицинскими комплексами в 2018 г. выполнено около 4,2 млн посещений, что на 34 % больше, чем в 2017 г. (3,12 млн посещений).

В малонаселенных пунктах с числом жителей меньше 100 человек, где отсутствуют фельдшерские пункты организовано 11 389 домовых хозяйств (в 2017 г. – 11 295), для оказания первой помощи.

***Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни***

*Диспансеризация населения*

В 2018 году диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В 2018 году прошли диспансеризацию 21,9 млн человек (92 % от запланированного), из них 5,2 млн человек, проживающие в сельской местности (23,9 % от населения, прошедшего диспансеризацию).

В 2018 году диспансеризация проводилась в 3599 медицинских организациях. Доля граждан, диспансеризация которых была проведена с использованием медицинских мобильных бригад – составила 3,9 % (858,8 тыс. человек).

Из числа лиц, прошедших диспансеризацию, 29,7 % составляли лица в возрасте 21-36 лет, 41,5 % – в возрасте 39-60 лет и 28,8 % составляли лица старше 60 лет.

Доля работающих граждан, прошедших диспансеризацию, составила в 2018 году 52,7 %, доля граждан, обучающихся в образовательных – 5,6 %.

По результатам диспансеризации 1 группа здоровья установлена у 29 % лиц, прошедших диспансеризацию, 2 группа здоровья – у 17 %, 3 группа здоровья – у 54 %.

Болезни системы кровообращения впервые выявлены у 4,1 % обследованных (921 449 случаев), всего болезни системы кровообращения выявлены у 8,5 млн человек.

Зарегистрировано 199 088 случаев злокачественных новообразований, что составило 910,3 случаев на 100 тыс. населения, в том числе визуальной локализации на ранних стадиях.

Частота впервые выявленных случаев рака шейки матки составила 11,3 на 100 тыс., из них на 1-2 стадии 67,9 %, рака молочной железы – 73,3 на 100 тыс., из них на 1-2 стадии 68,7 %, колоректального рака – 15,8 на 100 тыс., из них на 1-2 стадии 57,1 %.

В 2018 году по результатам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение из впервые выявленных случаев в 97,8 % случаев злокачественных новообразований, в 87,1 % случаев болезней системы кровообращения.

По итогам диспансеризации в 2018 году назначено лечение 28,9 % обследованных граждан.

Направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, – 6,1 % граждан, на получение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 0,4 %.

*Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок*

В 2018 году Минздравом России, по сравнению с 2017 годом, объём закупок вакцин для профилактики гриппа был увеличен на 7 % и составил более 62,3 млн доз, в том числе 18,7 млн доз для детей и 43,6 млн доз для взрослых. Все противогриппозные вакцины («Совигрипп», «Ультрикс» и «Флю-М», производимые российскими компаниями АО «НПО «Микроген», ООО «ФОРТ» и ФГУП «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактерийных препаратов» ФМБА России) содержали актуальные штаммы, рекомендованные ВОЗ на предстоящий эпидемический сезон.

По итогам вакцинальной компании в 2018 году привито против гриппа более 70,8 млн человек (49 % от численности населения Российской Федерации), что на 3,4 млн человек больше, чем в 2017 году (2017 г. – 46,6 % от численности населения или 67,4 млн человек), за счет средств работодателей привито более 5,8 млн человек. Заболеваемость гриппом в 2018 году снизилась на 24,2 % и составила 26,48 на 100 тыс. населения (2017 год – 34,93 на 100 тыс. населения).

В преддверии эпидемического сезона 2018-2019 годов организован ряд мероприятий, направленных на популяризацию вакцинопрофилактики среди населения. В адрес работодателей, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья были направлены информационные письма с предложением активизировать работу по информированию населения о преимуществах иммунопрофилактики. Население активно информировалось о необходимости обязательного обращения за медицинской помощью в первые часы заболевания и недопустимости самолечения. Врачам поручено обеспечить мониторинг состояния пациентов с гриппом, в том числе с использованием дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий сложных случаев.

Разработаны клинические рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации «Грипп у детей», «Грипп у взрослых», методические рекомендации по профилактике, диагностике, лечению гриппа у беременных женщин.

В Российской Федерации ежегодно увеличивается охват вакцинацией против пневмококковой инфекции. За период январь-декабрь 2018 года согласно форме федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» против пневмококковой инфекции среди взрослого населения вакцинировано 640 091 человек, что на 30,4 % больше, чем за аналогичный период 2017 года (2017 г. – 490 719 человек).

*Организация обеспечения биологической и химической безопасности*

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 2018 году разработаны Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 97, являющиеся документом стратегического планирования в области обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, целью которой является поддержание допустимого уровня риска негативного воздействия опасных химических и биологических факторов на население и окружающую среду, путем:

мониторинга химических и биологических рисков;

совершенствования нормативно-правового регулирования и государственного управления;

развития ресурсного обеспечения национальной системы химической и биологической безопасности;

осуществления комплекса мероприятий по нейтрализации химических и биологических угроз, предупреждению и минимизации химических и биологических рисков, повышению защищенности населения и окружающей среды от негативного воздействия опасных химических и биологических факторов, а также оценки эффективности указанных мероприятий.

*Формирование здорового образа жизни*

В 2018 году Минздравом России продолжалась работа по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включающая реализацию мер по профилактике алкоголизма, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

Разработан федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», направленный на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая разработку модельных муниципальных и корпоративных программ по укреплению общественного здоровья во всех регионах Российской Федерации. Модельные муниципальные и корпоративные программы предусматривают реализацию мероприятий популяционной профилактики поведенческих факторов риска.

Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» включает разработку нормативных правовых актов, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения.

*Меры, направленные на снижение потребления алкоголя*

Отмечается позитивная тенденция к снижению потребления как легальной, так и нелегальной, алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь (безводный спирт) с 14,3 литров на душу населения в 2009 году до 9,7 литров на душу населения в 2018 году.

В соответствии с Концепцией по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, утвержденной приказом Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 448, на официальном сайте Минздрава России размещаются новостные сообщения, посвященные профилактическим и просветительским мероприятиям на тему алкоголя. В средствах массовой информации выходят публикации, посвященные теме алкоголя в контексте системы здравоохранения на федеральном уровне. Наибольшее число публикаций принадлежит интернет-СМИ.

Продолжает функционировать круглосуточно бесплатно для населения Российской Федерации единая федеральная телефонная справочная служба Минздрава России по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации 8 (800) 200 0 200, предоставляющая консультации,

в том числе по теме «Риски потребления алкоголя и профилактика алкогольной зависимости».

В рамках работы по обновлению, развитию, продвижению и поддержке интернет-портала Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru размещаются статьи, новости, авторские колонки, онлайн-конференции и видеоматериалы по теме профилактика и борьба с алкогольной зависимостью. Среднесуточная посещаемость интернет-портала составляет более 25 тыс. пользователей.

Меры по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем предусмотрены информационно коммуникационной кампанией с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий в рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

*Осуществление государственной политики противодействия потребления табака*

В 2018 году распространенность табакокурения среди взрослого населения снизилась до 30 процентов.

В рамках исполнения указания Президента Российской Федерации от 27 декабря 2017 г. № Пр-2711 разработан проект Концепции осуществления государственной политики противодействия потребления табака (далее – проект Концепции), осуществляется проведение анализа правоприменительной практики изменений законодательства, принятых во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (подпункт «а» пункта 2) и направленных на ограничение потребления табака (пункт 1 и подпункт «а» пункта 4 поручения Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2017 г. № ДК-П12-8801).

В целях подготовки проекта Концепции были проанализированы имеющиеся научные данные, опыт регулирования оборота табака за рубежом, результаты применения антитабачного законодательства в России, позиции ведущих экспертов отрасли. В подготовке проекта Концепции принимали участие 16 федеральных органов исполнительной власти, определенных соисполнителями.

Действующий в России тотальный запрет на курение в общественных местах, на территориях и объектах дает свои результаты: люди существенно меньше подвергаются воздействию вторичного дыма в разных общественных учреждениях по сравнению с 2009 годом. Сократилась доля детей и подростков, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма у себя дома. Запрет на курение в закрытых общественных учреждениях, на объектах и в средствах транспорта и запрет на рекламу и продвижение табачных изделий соблюдается в 90 % и более случаях.

В то же время сохраняется ряд проблем, которые требуют своего решения.

На фоне сокращения потребления табака происходит рост потребления электронных сигарет среди детей и подростков, в том числе среди ранее некуривших, что вызывает особую тревогу. Так, доля школьников, потребляющих табачные изделия ежедневно, в 2017 году составила 9,3 %, что практически не отличается от 2004 года.

В 2015 году доля потребителей электронных сигарет среди школьников составила в среднем по стране 8,5 %: 10,3 % среди мальчиков и 6,5 % среди девочек.

Кроме того, использование продуктов, имитирующих потребление табачных изделий, имеет результатом стимулирование продажи табака, табачной продукции и (или) потребления табака. При этом продажа, реклама, продвижение и потребление данных продуктов не урегулированы законодательно.

По результатам научно-исследовательской работы по сбору, обработке и анализу информации по потреблению табака, эффективности действующего законодательства, и выработке предложений по его совершенствованию, выполненной ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины», законодательство в отношении запрета курения в общественных местах в целом исполняется в закрытых помещениях учреждений. Однако запрет на курение на автобусных остановках, железнодорожных платформах, в парках, на пляжах и подъездах домов и на открытых территориях соблюдается значительно хуже.

Так, запрет на курение на открытых общественных территориях соблюдается в менее 50 % случаев, что указывает на необходимость в более четком обозначении запрета в нормативных документах и в более эффективном контроле со стороны правоохранительных органов.

По результатам опроса, 11,7 % респондентов были очевидцами продажи табачных изделий несовершеннолетним. Немногочисленные случаи нарушения закона в отношении продажи табачных изделий несовершеннолетним указывают на необходимость ужесточения контроля за соблюдением этой статьи закона как одного из способов предупреждения потребления табака среди несовершеннолетних.

Выявленные случаи правонарушений относительно продаж табачной продукции свидетельствуют о необходимости ужесточения надзора и контроля за исполнением положений законодательства, для предупреждения дальнейшего нарастания случаев правонарушений.

По данным МВД России, наиболее распространенным видом административных правонарушений в данной сфере является нарушение статьи 6,24 (нарушение запрета курения на отдельных территориях, в помещениях и на объектах) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП). Согласно данным статистической отчетности МВД России, за период с января по сентябрь

2018 года сотрудниками органов внутренних дел на территории Российской Федерации пресечено 366 095 (-12,7 % к аналогичному периоду прошлого года, далее – АППГ) совершенных в общественных местах административных правонарушений, предусмотренных статьей 6.24 КоАП.

Кроме того, за период с января по сентябрь 2018 года по статье 6.23 (вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака) КоАП выявлено 1 882 административных правонарушения (-8,5 % к АППГ).

По части 2 статьи 14.53 (оптовая или розничная продажа насвая, табака сосательного (снюса)) КоАП пресечено 589 (+17,8 % к АППГ) правонарушений, по части 1 статьи 14.31 (спонсорство табака либо стимулирование продажи табака, табачной продукции или табачных изделий и (или) потребления табака) КоАП – 9 (+350 % к АППГ) правонарушений.

За этот же период сотрудниками полиции выявлено 664 преступления, связанных с незаконным производством и оборотом табака и табачной продукции. Окончено расследование 188 уголовных дел о преступлениях данной категории, из которых 175 направлены в суд.

Установлено 931 лицо, совершившее преступление, в суд направлены уголовные дела в отношении 883 лиц.

*Коммуникационная кампания по стимулированию к ведению здорового образа жизни*

В 2018 году реализован ряд мероприятий, направленных на формирование ответственного отношения граждан Российской Федерации к своему здоровью, в частности, в рамках реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», паспорт которого утвержден протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26 июля 2017 г. № 8. Итогом реализации приоритетного проекта планировалось достижение к 2025 году следующих показателей (по состоянию на 2017 год):

снижение распространенности потребления табака с 32 % до 27 %;

снижение общего потребления алкоголя в литрах в этиловом эквиваленте на душу населения с 10,3 л. до 8,0 л.;

снижение показателя числа абортов, совершаемых по желанию женщины, на тысячу женщин фертильного возраста с 20,5 до 16,0;

увеличение доли граждан с артериальной гипертензией, контролирующих свое артериальное давление, с 35 % до 55 %;

увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, с 36 % до 60 %;

рост доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, с 34 % до 45 %.

В 2018 году в рамках приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» Минздравом России реализована информационно-коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни у населения Российской Федерации (далее – Кампания).

В рамках Кампании разработаны 235 рекламно-информационных материалов: 8 аудиороликов хронометражем 30 и 15 секунд, 4 видеоролика для размещения на телевидении хронометражем 30, 20, 15 и 10 секунд,

12 видеороликов для размещения в сети Интернет хронометражем 30 секунд, 16 дизайн-макетов для размещения на наружных рекламных конструкциях, 14 дизайн-макетов для брендирования общественного транспорта, 84 дизайн¬макета баннеров для размещения в сети Интернет, в том числе

42 анимированных, 15 макетов для контекстной рекламы, 40 дизайн-макетов для сувенирной продукции.

Рекламно-информационные материалы размещались в период с 20 сентября по 15 декабря 2018 года. Наружная реклама размещена в 15 целевых регионах Российской Федерации на 360 рекламных конструкциях размером 3х6 метров (в том числе, в Москве – на 60, в Санкт-Петербурге – на 40, в Екатеринбурге и Нижнем Новгороде – на 30, в Ростове-на-Дону – на 25, в остальных регионах – на 15 рекламных конструкциях в каждом). Выполнено брендирование 85 единиц общественного транспорта в 13 целевых регионах Российской Федерации. Аудиоролики размещены в эфире 6 радиостанций, всего обеспечено 376 выходов аудиороликов, общий хронометраж составил 141 минуту. Созданные видеоролики размещены в эфире 6 федеральных телеканалов, а также в сети Интернет.

Кроме того, реализован специальный проект в традиционных СМИ, в рамках которого разработано и размещено 23 динамические заставки на федеральном телевидении (общее количество выходов составило 3 805 раз); 27 программ (сюжетов, рубрик) на телевидении (общий хронометраж составил 17 640 сек.); опубликовано 32 информационные статьи в печатных СМИ, создано и размещено 48 программ на радио

по основным направлениям Кампании. Кроме того, тема здорового образа жизни интегрирована в проведение 2 массовых мероприятий в Москве: Mercedes-Benz Fashion Week Russia и день рождения телеканала МУЗ-ТВ.

Охват населения реализованной коммуникационной кампанией составил 75,8 % лиц старше 12 лет.

В рамках информационной поддержки Кампании функционирует интернет-портал Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru, на котором за 2018 год было размещено 48 статей, 168 новостей, 32 видеоматериала на тему здорового образа жизни, среднесуточная посещаемость интернет-портала составляет более 30 тыс. человек.

Кроме того, для населения Российской Федерации функционирует горячая линия 8 800 200 0 200, круглосуточно и бесплатно предоставляющая консультации по вопросам здорового образа жизни. За 2018 год на горячую линию поступило 884 468 звонков, из них 742 822 входящих и 141 646 исходящих звонков. Тематика всех обращений: 133 778 человек (82,8 %) были проконсультированы по рискам потребления табака; 1 436 граждан (0,9 %) интересовались работой центров здоровья; 671 человек (0,4 %) – вопросами здорового питания; 6 664 человека (4,1 %) – рисками потребления алкоголя и профилактикой алкогольной зависимости; 1 160 человек (0,7 %) – рисками потребления наркотиков и профилактикой наркотической зависимости; 1547 (1,0 %) – профилактикой ВИЧ-инфекции; 93 человека (0,1 %) были проконсультированы по вопросам физической активности; 16 312 человек (10,1 %) обращались по вопросам работы «горячей линии». На месячное телефонное сопровождение в первый месяц отказа от табакокурения дали свое согласие 9 245 абонентов, однократную консультацию получили 86 498 абонентов.

Следует отметить, что в настоящее время мероприятия, направленные на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, перенесены в паспорт федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

*Коммуникационная кампания, направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С*

В течение 2018 года Минздравом России реализована информационно-коммуникационная кампания по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций. В рамках кампании проводена Всероссийская акция по тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» совместно с Горьковским автомобильным заводом («ГАЗ») (далее – Акция), направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и повышение уровня мотивированности к бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию.

В течение пяти месяцев через территорию 30 регионов Российской Федерации, где отмечены высокие показатели распространенности ВИЧ инфекции и проживает около 50 % населения Российской Федерации, был проложен маршрут Акции. Мобильные пункты тестирования (далее – МПТ) на базе трех специализированных автомобилей проследовали от Камчатского края до Калининградской области и сделали остановки в 120 городах, где любой желающий смог пройти бесплатное анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию и получить необходимую дотестовую и послетестовую консультации. МПТ располагались в оживленных местах: в парках, около ночных клубов, торговых центров, а также вблизи учебных заведений.

Акция началась 12 июля 2018 года в г. Петропавловске-Камчатском и закончилась 7 ноября 2018 года в г. Светлогорске. В ней приняли участие и сдали тест на ВИЧ-инфекцию более 44 тыс. человек.

Работа велась не только с отдельными гражданами, но и с трудовыми коллективами: в рамках Акции к тестированию на ВИЧ-инфекцию были привлечены 34 крупных предприятия из различных регионов страны, с численностью работающих более 700 человек. Всего на предприятиях было протестировано 4 780 человек.

В каждом регионе к работе привлекались специалисты региональных СПИД-центров и профильных социально ориентированных некоммерческих организаций.

В рамках Акции организовано 7 обучающих семинаров для врачей терапевтов в целях формирования системы раннего выявления ВИЧ инфекции, создания тотальной настороженности по отношению

к распространению вируса иммунодефицита человека. В данных мероприятиях приняли участие 907 человек.

Проведение Акции стало заметным событием и привлекло внимание как федеральных, так и региональных СМИ. В информационной поддержке Акции был задействован телеканал «РЕН», в федеральном эфире которого вышла серия из 30 репортажей из каждого региона проведения мероприятия. Общий хронометраж материалов составил 150 минут.

За период Акции по данным мониторинговой системы «Медиалогия» вышло около 4 500 публикаций на региональных телеканалах, радиостанциях, печатной прессе, интернет СМИ. Кроме того, проводилось баннерное анонсирование Акции в информационно-коммуникационной сети «Интернет» – не менее 100 тыс. динамических баннеров в каждом из 30 регионов, общее количество показов – 3,2 млн.

На крупнейшей площадке среди российских интернет-СМИ – АО Издательский дом «Комсомольская правда» www.kp.ru – реализован специальный проект, посвященный Акции, в рамках которого публиковались статьи, фото- и видеоматериалы. Количество уникальных посетителей специального проекта составило 116 092 человек.

На ресурсе информационного агентства «РИА Новости» размещены 2 лонгрида: «Честный разговор про ВИЧ» по проблематике ВИЧ-инфекции и лонгрид, посвященный Акции и размещенный к 1 декабря, Всемирному дню борьбы со СПИДом. Данные материалы прочли более 50 тыс. уникальных посетителей.

В рамках коммуникационной кампании созданы и размещены на портале о-spide.ru рекламно-информационные материалы (видеоролики) для последующего размещения на телевидении, в сети интернет: «Как передаётся ВИЧ», «Как жить с ВИЧ» – хронометражем 30, 20, 15, 10 сек., «Все о ВИЧ» – 50 сек.

В 2018 году велась работа по информированию населения Российской Федерации по проблемам ВИЧ-инфекции в социальных сетях: инициировано более 800 сообщений, задействовано более 400 групп, сообществ, отдельных пользователей.

В проект также вошли работы по развитию профильного интернет портала o-spide.ru. На указанном портале создан новый интерактивный раздел, посвященный Акции, благодаря которому пользователи и посетители портала могли отследить весь маршрут и места тестирования. В данном разделе собрана информация по количеству протестированных человек и общий километраж Акции. Кроме того, была проведена работа по модернизации интернет-портала o-spide.ru, изменению его структуры и дизайна, а также адаптации пользовательского интерфейса с учетом современных требований. Интернет-портал доступен на всех типах устройств, в том числе мобильных. Помимо этого, на данном интернет-портале были размещены новости, статьи и инфографика по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С. Также были проведены поисковая оптимизация для привлечения целевой аудитории и ряд технических работ, направленных на повышение стабильности и безопасности функционирования интернет-портала, посещаемость которого достигает 100 тыс. уникальных пользователей в месяц.

По инициативе Фонда социально-культурных инициатив с 14 по 20 мая 2018 года прошла пятая Всероссийская акция «Стоп ВИЧ/СПИД» при поддержке Минздрава России, Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минкомсвязи России, Роспотребнадзора, Росмолодежи и ряда СМИ. В течение недели по всей стране проходили мероприятия, цель которых – привлечь внимание к проблеме профилактики и лечения заболевания, вызванного ВИЧ-инфекцией.

Открывала акцию Международная научно-практическая конференция «Охрана здоровья детей с ВИЧ-инфекцией в рамках реализации программы «Десятилетие детства в России», которая была организована Минздравом России и прошла 14–15 мая в Санкт-Петербурге. 14 мая прошел Московский фестиваль визуальной культуры со специальным показом авторских работ, созданных в рамках комплексной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции для участников Всероссийского общественного движения «Волонтеры медики» и Молодёжного совета при Департаменте здравоохранения города Москвы.

С 26 по 27 ноября 2018 г. в г. Москве проведен IV Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, который стал важнейшим мероприятием для обмена знаниями и опытом в области борьбы с ВИЧ-инфекцией. Сосредоточение профессионалов со всех регионов России на одной площадке способствовало быстрому поиску решений, выработке тактики работы на ближайшие годы. В мероприятии, по итогам которого опубликованы более 250 публикаций в СМИ, приняли участие 279 экспертов. На Форуме были награждены победители проведенного Министерством здравоохранения Российской Федерации конкурса «Лучший СПИД-центр».

Коммуникационная кампания по повышению уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человека в целях трансплантации Минздравом России в 2018 году продолжена реализация коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам развития системы донорства органов человеках в целях трансплантации.

Основными задачами коммуникационной кампании являются: информирование граждан о донорстве органов человека в целях трансплантации; мотивирование граждан к безвозмездному донорству органов человека в целях трансплантации, изменение отношения российского общества к данной проблеме.

Коммуникационная кампания для населения проводилась посредством сети Интернет. Была оптимизирована структура специального интернет-ресурса donorstvo.org, посвященного теме донорства органов в целях трансплантации, где ежедневно размещалась официальная информация Минздрава России, материалы из авторитетных российских и зарубежных новостных источников, а также уникальные авторские статьи. В социальных сетях интернет-ресурса donorstvo.org (ВКонтакте, Одноклассники, Facebook, Instagram, Twitter) опубликованы 440 просветительских материалов на тему донорства органов и их трансплантации. Также поддерживался регулярный контакт с целевой аудиторией в интернете посредством постоянного мониторинга и анализа информационного пространства и инициации обсуждения данной темы в тематических форумах, сообществах и блогах.

Кроме того, создан видеоролик социальной рекламы, количество показов которого в сети Интернет составило более 2,8 млн трансляций.

**подраздел 6.2 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

В 2018 году в целях повышения доступности и совершенствования организации медицинской помощи населению Российской Федерации руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано обеспечить актуализацию нормативных правовых актов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, содержащих правила организации оказания медицинской помощи больным с острыми и критическими состояниями при заболеваниях системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, больным с онкологическими и инфекционными заболеваниями, а также оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в субъекте Российской Федерации, схемы маршрутизации пациентов с закреплением персональной ответственности руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, включая службу скорой медицинской помощи, за исполнение указанных актов (письмо Минздрава России от 5 июня 2018 г. № 10-0/10/13516).

Письмом Минздрава России от 13 июня 2018 г. № 17-9/10/2-3795 руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в срок до 2 июля 2018 г. поручено разработать и утвердить планы мероприятий по снижению смертности от основных причин в субъектах Российской Федерации.

Минздравом России осуществляется мониторинг и анализ показателей смертности, 2 раза в месяц проводились совещания с субъектами Российской Федерации, в том числе в формате видеоконференцсвязи, по обмену опытом реализации «лучших практик» по снижению смертности и мероприятий, направленных на повышение качества организации статистического учета.

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

В 2018 году дальнейшее развитие получила служба экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, количество первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в 2018 году составило 656. Увеличилась частота применения системного тромболизиса и ангиопластик коронарных артерий, что обеспечило снижение смертности от инфаркта миокарда и церебро-васкулярных болезней – на 7,3 и 3,6 % за 2018 год.

В целях оказания организационно-методической поддержки субъектам Российской Федерации Минздравом России 2 раза в месяц проводились совещания, в том числе в формате видеоконференцсвязи, по обмену опытом реализации «лучших практик» по снижению смертности, совместно с главными внештатными специалистами по соответствующим профилям сформированы 8 окружных мультидисциплинарных бригад, которыми в 2018 году был осуществлен 71 выезд в 41 регион.

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

В 2018 году стал применяться новый порядок диспансеризации, направленный, в первую очередь, на повышение эффективности выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Разработано, утверждено и размещено в электронном рубрикаторе 80 клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических заболеваний различной локализации, содержащих, в том числе критерии оценки качества оказания медицинской помощи и алгоритмы действия врача в различных клинических ситуациях.

Для оценки доступности и качества медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, в том числе проведения курсов химиотерапии, Федеральным фондом ОМС совместно с Минздравом России создана система индивидуального учета пациентов с онкологическими заболеваниями на основе реестра счетов на оплату медицинской помощи.

На основе разработанных 867 стандартизованных модулей медицинской помощи по профилю «Онкология», которые позволяют рассчитать стоимость типового законченного случая лечения, усовершенствованы способы оплаты медицинской помощи, созданы и внедрены новые дифференцированные клинико-статистические группы (КСГ) (в 2017 г. – 6 групп, в 2018 г – 24 группы).

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «онкология» оказана 186,2 тыс. пациентам (2017 – 172,1 тыс. пациентов) в 380 медицинских организациях, в том числе в 82 федеральных.

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

В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, и планом мероприятий по ее реализации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р (далее соответственно – Государственная стратегия, План), в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией 20 ноября 2018 г. утверждены приказы Минздрава России:

№ 796н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (обследование в целях установления диагноза и подготовки к лечению)»;

№ 797н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия первого ряда)»;

№ 798н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия первого ряда)»;

№ 799н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (особые случаи антиретровирусной терапии первого ряда)»;

№ 800н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия второго ряда)»;

№ 801н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия второго ряда)»;

№ 802н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (антиретровирусная терапия третьего ряда)».

В целях систематизации требований к комплектации укладок, направленных на экстренную профилактику инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, Минздравом России издан приказ 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».

Стандарты оснащения структурных подразделений медицинских организаций (в которых имеется вероятность возникновения медицинской аварии и/или загрязнения кожных покровов, слизистых оболочек и раневых поверхностей биологическим материалом, инфицированным или потенциально инфицированным парентеральными вирусными инфекциями), в порядках оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», «нефрология», при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, дополнены требованиями по наличию укладки.

С учетом региональных особенностей и анализа реализации планов в 85 субъектах Российской Федерации реализованы планы первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации на 2016‒2017 годы разработаны, утверждены и реализуются планы мероприятий на 2018‒2019 годы. Выполнение региональных планов отслеживается и корректируется посредством федеральной системы мониторинга.

В 2018 году в целях обеспечения эффективной диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции из федерального бюджета бюджетам 85 субъектов Российской Федерации предоставлены субсидии, в том числе на профилактику ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций – 294 177,9 тыс. рублей, и на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в сочетании с вирусами гепатитов B и (или) C, – 1 403 823,9 тыс. рублей.

В целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения подготовлены методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», которые содержат рекомендации по организации профилактических мероприятий как на популяционном уровне, так и в ключевых группах населения, призваны помочь медицинским специалистам в разработке межведомственных программ на территориях субъектов Российской Федерации.

В целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению, в том числе при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека, изданы приказы Минздрава России от 7 мая 2018 г. № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н» и от 28 июня 2018 г. № 401н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н».

Перечень групп пациентов, которым оказывается паллиативная медицинская помощь, дополнен группой пациентов с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающихся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи. Уточнены стандарты оснащения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, отделения паллиативной медицинской помощи, хосписа, в том числе детского. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям дополнен возможностью применения телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей.

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» 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 Минздрав России. ФМБА России и ФСИН России осуществляют ведение ведомственных сегментов 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.

В 2018 году проведено 2 вебинара и 2 семинара «Школа ведения ФРВИЧ» для медицинских работников медицинских организаций, оказывающих помощь лицам, инфицированным ВИЧ. Всего прошли обучение более 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 антиретровирусных лекарственных препаратов, применяемых при лечении ВИЧ-инфекции, на 2019 год;

при разработке проектов стандартов медицинской помощи взрослым при заболевании, вызываемом ВИЧ.

В целях координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в регионах в 2018 году представителями Минздрава России в период с 4 апреля по 3 октября 2018 года проведены выездные совещания с заместителями руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и главными врачами Центров по профилактике и борьбе со СПИДом в 8 федеральных округах Российской Федерации по вопросам реализации в регионах Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

В 2018 году Минздравом России с учетом современных клинических рекомендаций и на основе данных ФРВИЧ утверждены 7 стандартов оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ВИЧ-инфекцией для каждого этапа лечения.

Реализация федеральных и региональных мероприятий по повышению информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции повысила уровень знаний населения о ВИЧ-инфекции с 80 % в 2016 г. до 87 % в 2018 году во всех субъектах Российской Федерации.

В 2018 году по сравнению с 2017 г. охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию увеличился на 12,1 % и составил 38 млн человек, что составило 25,8 % населения страны и превысило установленные Государственной Стратегией значения соответствующего целевого показателя (22 %). Также повысилась выявляемость ВИЧ-инфекции на ранних стадиях. Так, по предварительным данным, 71 % новых случаев ВИЧ-инфекции у взрослого населения и 83 % – у детей выявляются на ранних стадиях.

На фоне расширения охвата населения обследованием на ВИЧ-инфекцию и его оптимизации наблюдается стабилизация заболеваемости ВИЧ-инфекцией, число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2018 году сохранилось на уровне 2017 года и составило 86 тыс. человек.

Принятые меры в части лекарственного обеспечения больных ВИЧ-инфекцией обеспечили снижение средней стоимости лечения одного пациента более чем в 2 раза. Полученная экономия бюджетных средств позволила увеличить охват лечением больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением. По данным федерального регистра, на 1 января 2019 г. охват антиретровирусной терапией (далее – АРВТ) ВИЧ-инфицированных составил 60,0 % от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением (прирост числа пациентов, получающих АРВТ, составил более 100 тыс. человек).

Отмечается значительное снижение показателя вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку, который за последние 12 лет сократился в 7 раз, и достиг в 2018 году исторического минимума – по предварительным данным 1,5 %. При этом количество родов за указанный период увеличилось практически в 2 раза (в 2018 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 14 754 ребенка).

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

По итогам 2018 года 20 регионов Российской Федерации имеют показатель заболеваемости туберкулезом ниже среднеевропейского показателя (30 на 100 тыс. населения), а 21 регион Российской Федерации имеет показатель смертности от туберкулеза ниже среднеевропейского показателя (2,6 на 100 тыс. населения).

Снижение показателя смертности от туберкулеза происходит на фоне повышения охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза. В 2018 году 107 млн человек прошли профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза (72,7 % населения страны).

В 2018 году во всех субъектах Российской Федерации были утверждены планы по снижению смертности населения от туберкулеза, включающие скрининговые обследования населения из групп риска, а также мероприятия по улучшению диагностики туберкулеза и повышению приверженности пациентов к длительной контролируемой химиотерапии.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Минздравом России в 2018 году в соответствии приложением № 3 к Правилам предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы 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 приказом Минздрава России от 23 июля 2018 г. № 463н, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом на общую сумму 860 020,5 тыс. рублей.

Оснащение лабораторий медицинских организаций фтизиатрического профиля современным диагностическим оборудованием и обеспечение диагностическими средствами позволило внедрить новейшие технологии ускоренного выявления лекарственной устойчивости возбудителя.

По оперативным данным мониторинга Минздрава России, охват тестированием лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза у больных с впервые выявленным туберкулезом (бактериовыделителей) в 2018 году составил 97,1 %.

В целях определения категорий граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в связи с туберкулезом, а также обязанностей указанных граждан, Федеральным законом от 3 августа 2018 г. № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» было внесено изменение, согласно которому диспансерное наблюдение за больными туберкулезом лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза, проводится в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

В 2018 году Российским обществом фтизиатров разработаны и утверждены клинические рекомендации «Туберкулез органов дыхания» (МКБ 10: А15/А16).

Внедрение системных подходов к лечению больных туберкулезом на основе разработанных профессиональным сообществом клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза на фоне внедрения мер, повышающих приверженность больных туберкулезом к лечению, позволили повысить эффективность лечения больных туберкулезом.

По предварительным данным, в 2018 году эффективность лечения впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом из когорты больных, зарегистрированных на лечение в 2016 году, составила 71,2 %, а больных множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза – 54,5 %.

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» 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.

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, больных туберкулезом.

На федеральном уровне регистр деперсонифицирован.

В 2018 году проведено 3 вебинара и 3 семинара «Школа ведения ФРБТ» для медицинских работников противотуберкулезных медицинских организаций. Всего прошли обучение более 400 пользователей ФРБТ.

В ФРБТ обеспечивается сбор, обработка, хранение данных о лице, больном туберкулезом, что позволяет оценивать организацию диспансерного наблюдения больного, обеспечивать преемственность в лечении, формировать аналитические и отчетные формы, а также производить расчет потребности в антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратах.

***Совершенствование наркологической службы***

В 2018 г. в составе государственной наркологической службы функционировали 86 наркологических диспансеров и 8 наркологических больниц; в 1 853 многопрофильных медицинских организациях – 65 наркологических отделений и 2 076 наркологических кабинетов для взрослых, в 172 многопрофильных медицинских организациях – 22 подростковых наркологических отделения и 217 подростковых наркологических кабинетов. В составе наркологической службы осуществляют деятельность 5 105 врачей-психиатров-наркологов. Количество наркологических коек – 20 166.

Для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях в составе государственной наркологической службы функционируют 3 166 коек в 125 реабилитационных отделениях и 11 реабилитационных центрах. Потребность в реабилитационных наркологических койках в Российской Федерации полностью удовлетворена.

В составе наркологической службы осуществляют деятельность 2 научно-практических центра: государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский научно-практический центр наркологии».

В 2018 году Минздравом России по согласованию с Главным управлением по контролю за оборотом наркотиков МВД России руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья направлен обновленный Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

В целях дальнейшего совершенствования работы наркологической службы развивается система профилактики наркологических заболеваний, раннего выявления пациентов с этими заболеваниями или риском их развития, санитарно-гигиенического просвещения населения, повышения мотивационного уровня к ведению здорового образа жизни, коррекционной работы в отношении пациентов, с ранними формами наркологических расстройств, совершенствования мер правового характера, побуждающих лиц с наркологическими расстройствами, совершивших правонарушения и преступления, к лечению и реабилитации.

Реализация мероприятий по профилактике наркологических расстройств осуществляется специалистами наркологических больниц, диспансеров, участковых кабинетов врача-психиатра-нарколога и кабинетов профилактики наркологических расстройств во взаимодействии со специалистами центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, а также специалистами других медицинских направлений.

Мероприятия по медицинской профилактике употребления психоактивных веществ 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 целях решения актуальных вопросов медицинского обеспечения безопасности дорожного движения и профилактики социально значимых заболеваний, развития межведомственного информационного взаимодействия Минздравом России совместно с МВД России реализуются мероприятия, направленные на совершенствование допуска к управлению транспортными средствами лиц, привлеченных к административной или уголовной ответственности в связи с употреблением ими вызывающих алкогольное опьянение веществ, наркотических средств, психотропных и иных психоактивных веществ, а также в связи с противоправными деяниями в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России с 2018 года осуществляется организационно-методическое и научно-практическое руководство субъектов Российской Федерации в сфере организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

***Организация деятельности службы крови***

В течение 2018 года служба крови сохраняла тенденции устойчивого развития, в том числе за счет успешно реализованной в период 2008-2014 гг. масштабной программы по развитию службы крови в рамках национального проекта «Здоровье».

По результатам мониторинга подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы «Развитие здравоохранения» основное мероприятие «Развитие службы крови», включая контрольные точки, выполнено в срок и в полном объеме.

*Автоматизация службы крови*

В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и ее компонентов в 2018 году развитие единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов (далее – единой информационной базы донорства), было направлено обеспечение современного уровня автоматизации, стандартизации и унификации технологических процессов и установление исключительных стандартов трансфузионной безопасности.

По состоянию на 31 декабря 2018 года, 269 учреждений службы крови осуществляют работу в единой информационной базе донорства, а более 500 специализированных медицинских учреждений передают данные о противопоказаниях к донорству.

Проводятся мероприятия по:

техническому сопровождению единой информационной базы донорства и ее региональных сегментов с технической защитой конфиденциальной информации в части персональных данных доноров крови и ее компонентов;

интегрированию и взаимодействию единой информационной базы донорства с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, Единой государственной информационной системой социального обеспечения, государственной системой обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак;

обеспечению безопасности объектов критической информационной структуры.

*Реализация мероприятий по пропаганде и привлечению безвозмездных доноров*

Консолидированная коммуникационная кампания, включающая в себя ряд федеральных и региональных мероприятий, уникальную инфраструктуру службы крови, состоящую из единого информационного ресурса www.yadonor.ru и круглосуточной единой федеральной телефонной справочной службы по номеру 8 800 333 3330, во многом способствовала формированию определенных традиций в учреждениях службы крови, а также вызвала широкий общественный резонанс – помогла вовлечь в донорское движение людей, которые никогда ранее не представляли себя в качестве донора.

Основным направлением работы службы крови является сохранение тенденций устойчивого развития отрасли, а также поддержание регулярного донорства крови и ее компонентов для обеспечения медицинских организаций необходимым объемом наиболее безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

В 2018 году ФМБА России выступило соорганизатором IX Всероссийского конкурса социальной рекламы «Новый взгляд» по специальной теме «Ответственный донор», реализуемого при поддержке Межрегионального общественного фонда «Мир молодежи».

7 декабря 2018 г. в г. Сочи состоялся XI Всероссийский Форум Службы крови. В рамках его проведения прошла церемония награждения победителей конкурса профессионального мастерства среди региональных станций переливания крови.

*Реализация полномочий по предоставлению субвенций на осуществление ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России»*

С 2014 года ФМБА России осуществляет полномочия по предоставлению субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от

9 марта 2013 г. № 197 «О предоставлении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России».

На осуществление ежегодной денежной выплаты в размере 13 562 руб. в субъекты Российской Федерации в 2018 году перечислено 8 235 729,5 тыс. рублей на запланированную численность 589 938 человек.

*Исполнение государственного задания*

С 2018 года ФМБА России проводит масштабную работу по безвозмездному обеспечению организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, компонентами донорской крови для клинического использования.

На основании полученных данных от органов исполнительной власти о потребности подведомственных учреждений в компонентах крови был сформирован и утвержден план безвозмездного обеспечения компонентами крови, в котором потребность 193 федеральных учреждений учтена в полном объеме.

В 2018 году в рамках установленного государственного задания работы по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов выполнены 5 федеральными государственными бюджетными учреждениями ФМБА России и 19 отделениями переливания крови.

В 2018 году учреждения службы крови, подведомственные ФМБА России, компонентами донорской крови безвозмездно обеспечили 69 федеральных учреждений различной ведомственной подчиненности.

Объем заготовленной цельной донорской крови составил более 186 тыс. литров, что на 19 % больше уровня 2017 года (100 % выполнение планового значения).

***Оказание высокотехнологичной медицинской помощи***

В 2018 году плановый объем высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) составил 1 087 тыс. пациентов, фактически пролечено 1 131 тыс. пациентов (2017 год – 1 047 тыс. пациентов). Доля пациентов, проживающих в сельской местности, от общего числа пациентов, которым оказана ВМП, составила 27 % или 305 тыс. человек.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом на 8,0 % увеличилось количество медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, и составило 1 085 медицинские организации. ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывалась в 137 федеральных государственных учреждениях и 441 медицинской организации 75 субъектов Российской Федерации.

В 2018 году в целях поэтапного расширения перечня видов и повышения доступности ВМП, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в вышеназванный перечень включены дополнительно 6 методов ВМП по профилям «Комбустиология», «Нейрохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Травматология и ортопедия».

 *Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования*

Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС в 2018 году оказывалась 1 085 медицинскими организациями, в том числе:

150 федеральными государственными учреждениями;

813 медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

122 медицинскими организациями негосударственной формы собственности.

Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (98 168 госпитализаций), в г. Санкт-Петербурге (53 709 госпитализаций), Московской области (31 264 госпитализации), Краснодарском крае (19 538 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (17 791 госпитализация).

ВМП оказывалась в медицинских организациях 83 субъектов Российской Федерации. Оказание ВМП не осуществлялось в медицинских организациях, расположенных в Ненецком и Чукотском автономных округах, а также в г. Байконур. Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных субъектах Российской Федерации, осуществлялось в других регионах и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов.

Застрахованным лицам в Еврейской автономной области проведено 285 госпитализаций, в Ненецком автономном округе – 164 госпитализации, Чукотском автономном округе - 86 госпитализаций, в г. Байконуре – 90 госпитализаций.

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи: сердечно-сосудистая хирургия – 32,4 % от общего количества госпитализаций; травматология и ортопедия – 17,8 %; онкология – 13,2 %; офтальмология – 10,0 %; нейрохирургия – 5,0 %.

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2018 году составила 10,5 дней (на 4,6 % ниже аналогичного показателя в 2017 году – 11,0 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составило 95 314 887,5 тыс. рублей или 106,9 % от утвержденной стоимости, что на 22,2 % больше в сравнении с 2017 годом (78 025 549.7 тыс. руб.).

Значительный размер финансового обеспечения (более 80 % от общего объема использованных средств ОМС) направлен на оплату ВМП по профилям: сердечно-сосудистая хирургия - 39,8 % от общего объема использованных средств ОМС); травматология и ортопедия – 16,7 %; онкология – 10,7 %; нейрохирургия – 6,1 %.

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2018 году составила 155,4 тыс. рублей, что на 7,8 % больше в сравнении с 2017 годом – 144,2 тыс. рублей).

 *Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования*

В 2018 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования направлено 100 757 228,0 тыс. рублей, в том числе:

94 517 228,0 тыс. рублей – субсидии ФГУ на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации;

6 240 000,0 тыс. рублей – дотация федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации.

В 2018 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось в 137 ФГУ, 441 медицинской организации 75 субъектов Российской Федерации.

В структуре выполненных объемов ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказания медицинской помощи наибольшие объемы занимают сердечно-сосудистая хирургия (27,3 %), травматология и ортопедия (20,0 %), онкология (19 %) и нейрохирургия (8,6 %).

В 2018 году ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, оказана 517,4 тыс. пациентам, в том числе: в федеральных медицинских организациях – 332,8 тыс. пациентам; в медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 184,6 тыс. пациентам.

*Направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы Российской Федерации за счет средств федерального бюджета*

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет средств федерального бюджета в 2018 году на лечение за пределы территории Российской Федерации были направлены 10 человек, из них 7 детей (2017 г. – 8 человек, из них 5 детей).

**подраздел 6.3 Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**

В 2018 году в Российской Федерации функционировали 2 276 станций (отделений) скорой медицинской помощи, работали 14 398 врачей, 91 621 медицинский работник со средним медицинским образованием, 2 194 младшего медицинского персонала и 58 141 - прочего персонала.

Работу станций (отделений) скорой медицинской помощи Российской Федерации обеспечивали 19 947 автомобилей скорой медицинской помощи, из них 35,6 % имели срок эксплуатации до 3 лет, 17,4 % – от 3 до 5 лет, 47 % – более 5 лет.

В 2018 году выполнено 43,98 млн выездов бригад скорой медицинской помощи. Медицинская помощь при выездах была оказана 44,18 млн пациентов.

Минздравом России совместно с Минпромторгом России в 2018 году в субъектах Российской Федерации обновлен парк санитарного автотранспорта с высокой степенью износа.

За счет средств федерального бюджета закуплено и поставлено в субъекты Российской Федерации 1780 автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) класса В на общую сумму 5 млрд рублей.

Всего в период с 2016 по 2018 годы за счет средств федерального бюджета для нужд медицинских организаций, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, поставлено 5 360 АСМП класса В и 113 реанимобилей на шасси российской производства. За счет обновления удалось снизить долю автомобилей класса В с высокой степенью износа (со сроком эксплуатации свыше 5 лет) с 43 % в 2016 году до 32 % в 2018 году.

Распределения автомобилей между субъектами Российской Федерации утверждены распоряжениями Правительства Российской Федерации от 5 сентября 2018 г. № 1856-р и от 27 октября 2018 г. № 2318-р.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут составила в 2018 г. - 89,4 % (в 2017 г. - 88,8 %), до места дорожно-транспортного происшествия – 95,1 % (в 2017 г. – 94,6 %).

По итогам года дополнительно выполнено 6 706 вылетов, на 10 % больше, чем в 2017 году, что позволило эвакуировать 9 235 пациентов, в том числе 1 837 детей, из них 724 ребенка в возрасте до 1 года.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с ФМБА России осуществляло медицинское обеспечение чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года, который прошел в 11 городах Российской Федерации в период с 14 июня по 15 июля 2018 года.

В рамках подготовки к чемпионату мира обновлена инфраструктура здравоохранения: осуществлен текущий и капитальный ремонт 11 медицинских организаций в 11 городах-организаторах, приобретено 466 автомобилей скорой медицинской помощи, из них: 329 класса «В» и 137 класса «С», закуплены медицинские изделия и лекарственные препараты.

Для медицинского обеспечения мероприятий чемпионата (в городах-организаторах и на базах команд) были задействованы 170 медицинских пунктов, 147 медицинских организаций, из которых 14 медицинских организаций уполномочены FIFA, 280 мобильных бригад и 314 бригад скорой медицинской помощи, 6500 человек медицинского персонала.

В целях соблюдения временных нормативов FIFA по доставке пострадавших до медицинских организации во время проведения мероприятий чемпионата были выделены 13 вертолетов и 2 скоростных катера (в г. Санкт- Петербурге и г. Казань), оснащенных медицинскими модулями.

За весь период проведения чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года в мероприятиях приняли участие около 11 млн человек. За медицинской помощью обратилось 15 041 человек, из них 1 359 детей. Медицинская помощь оказана на месте 13 931 обратившемуся, эвакуированы в стационар 1 157 человек, из них госпитализировано 277 человек, в том числе 4 спортсмена, 102 представителя иностранных государств.

***Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф***

В 2018 году в составе Всероссийской службы медицины катастроф Минздрава России осуществляли деятельность более 29 тыс. мобильных медицинских формирований, в том числе: 2,5 тыс. штатных – в составе территориальных центров медицины катастроф, около 16 тыс. выездных бригад скорой медицинской помощи, из них более 2 тыс. в составе территориальных центров медицины катастроф.

В 2018 году специалисты службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации участвовали в ликвидации медико-санитарных последствий более 2,5 тыс. чрезвычайных ситуаций, в которых пострадало около 15 тыс. человек. Медицинская помощь оказана 10 357 пострадавшим.

В 2018 году Минздрав России участвовал в организации ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в гг. Кемерово, Керчь, Магнитогорск. Для оказания медицинской помощи были задействованы силы и средства Всероссийской службы медицины катастроф, медицинских организаций федерального и регионального подчинения, специальные воздушные суда МЧС России и ФМБА России для санитарно-авиационной эвакуации пациентов.

При ликвидации указанных чрезвычайных ситуаций был обеспечен мониторинг состояния больных, поступивших в стационары, организованы экстренные телемедицинские консультации под руководством главных внештатных специалистов Минздрава России.

Самые тяжёлые пострадавшие были эвакуированы воздушными судами МЧС России и ФМБА России в ведущие медицинские организации г. Москвы.

При ликвидации чрезвычайных ситуаций всем пострадавшим и их родственникам оказывалась психолого-психиатрическая помощь под руководством главного внештатного специалиста психиатра Минздрава России.

В целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов службы медицины катастроф и совершенствования взаимодействия с территориальными органами управления МЧС России, медицинскими службами Минобороны России, Росгвардии, территориальными центрами медицины катастроф проведено свыше 7,5 тыс. мероприятий оперативной подготовки, в том числе более 2,5 тыс. тактико-специальных учений и тренировок, более 1,7 тыс. командно-штабных учений, около 3,5 тыс. штабных тренировок.

В рамках ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций специалисты Всероссийской службы медицины катастроф осуществляли санитарно-авиационные эвакуации пациентов, в том числе пострадавших от чрезвычайных ситуаций, с применением специальных воздушных судов МЧС России по Российской Федерации и из-за рубежа. За 2018 год эвакуировано 230 пациентов, из них 154 ребенка, в том числе по Российской Федерации – 181 пациент, из-за рубежа – 49 пациентов.

**подраздел 6.4 Паллиативная медицинская помощь**

Минздравом России изданы приказы от 7 мая 2018 г. № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н» и от 28 июня 2018 г. № 401н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н».

В соответствующие порядки оказания паллиативной медицинской помощи внесены следующие изменения:

расширен перечень медицинского оборудования для оснащения подразделений медицинской организации, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи;

в штат выездной патронажной бригады, отделения паллиативной медицинской помощи и хосписа включен врач анестезиолог-реаниматолог;

функционал подразделений расширен полномочиями и обязательствами по взаимодействию с организациями социального обслуживания, социально ориентированными некоммерческими организациями, благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями;

предусмотрено применение телемедицинских технологий для консультирования пациентов, которым оказывается паллиативная медицинская помощь.

В 2018 году разработаны клинические рекомендации:

«Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи»;

«Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи»;

«Нутритивная поддержка и регидратационная терапия у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи».

В целях повышения профессионального уровня в 2018 году разработаны и утверждены два профессиональных стандарта:

приказом Минтруда России от 22 июня 2018 г. № 409н утвержден профессиональный стандарт «Врач по паллиативной медицинской помощи»;

приказом Минтруда России от 30 июля 2018 г. № 507н утвержден профессиональный стандарт «Сиделка (помощник по уходу)».

В 2018 году по сравнению с 2017 годом количество врачей по паллиативной медицинской помощи увеличилось на 30,1 % и составило 592 врача, из них: 186 человек (31,4 %) – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 404 человека (68,2 %) – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Показатель обеспеченности врачами по паллиативной медицинской помощи на 10 тыс. населения в 2018 году составил 0,04 (в 2017 году – 0,03).

Для осуществления подготовки специалистов, обладающих профессиональными компетенциями и готовых к профессиональной деятельности в специализированной области оказания обезболивающей терапии, внедрения эффективных методов применения наркотических

и психотропных лекарственных препаратов разработана рабочая программа учебного модуля «Болевые синдромы и их терапия», которая включена в примерные дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки врачей по 12 специальностям и примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по теме «Паллиативная помощь».

В 2018 году дополнительно были разработаны и размещены на портале медицинского образования интерактивные образовательные модули «Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи: термины и определения, диагностика (по утвержденным клиническим рекомендациям)», и «Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи: лечение и реабилитация (по утвержденным клиническим рекомендациям)». Обучение прошли более 105 тысяч специалистов.

В рамках отработки модели непрерывного медицинского образования в 2018 году проводились образовательные медицинские форумы, семинары, конференции по вопросам паллиативной медицинской помощи для медицинских работников различных федеральных округов, в рамках которых прошли обучение более 6 тыс. врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом количество паллиативных коек увеличилось на 6,4 % и составило 11 840 коек, в том числе 718 – для детей (2017 год – 11 132 койки, в том числе 656 – для детей).

Показатель обеспеченности койками паллиативной медицинской помощи в 2018 г. в субъектах Российской Федерации составил: для взрослого населения 0,95 на 10 тыс. населения, для детского населения 0,24 (в 2017 году: для взрослого населения – 0,89, для детского населения – 0,22).

В 2018 году организована работа 897 кабинетов для взрослого населения, отделений паллиативной медицинской помощи – 520 (из них детских – 77); хосписов – 74 (из них детских – 10); отделений сестринского ухода – 640; домов сестринского ухода – 15; выездных патронажных служб – 382 (из них детских – 118).

В 2018 году Минздравом России разработана ведомственная целевая программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи», направленная на реализацию прав граждан на оказание паллиативной медицинской помощи, включая обезболивание.

Совместная работа Минздрава России, Минпромторга России и производителей лекарственных средств направлена на расширение номенклатуры наркотических и психотропных лекарственных препаратов, организацию собственного производства ряда опиодных анальгетиков, в том числе неинвазивных лекарственных форм, организацию промышленного выпуска отечественных фармацевтических субстанций обезболивающих препаратов, а также производство новых готовых лекарственных средств, организацию изготовления лекарственных препаратов в производственных отделах аптечных организаций.

Проведен анализ практики субъектов Российской Федерации по обучению пациентов, их родственников, законных представителей особенностям получения, применения, контроля эффективности обезболивающих средств, правилам использования препаратов, оценки интенсивности боли.

Для пациентов и их родственников при кабинетах паллиативной медицинской помощи в 2018 году создано 1 099 школ в 79 субъектах Российской Федерации.

Принимаемые комплексные меры позволили повысить уровень обеспечения адекватным обезболиванием пациентов:

объем заявленной потребности субъектов Российской Федерации в неинвазивных наркотических анальгетиках (далее – ННА) в 2018 году по сравнению с 2014 годом увеличился в 4 раза (c 141 600 упаковок до 635 869 упаковок соответственно);

фактическая выборка ННА в 2018 году увеличилась в 9 раз по сравнению с 2014 годом (с 57 500 упаковок до 519 663 упаковок соответственно);

расчетный уровень обезболивания в 2018 году по сравнению с 2014 годом увеличился в 7 раз (с 12 % до 70 % соответственно).

Паллиативная медицинская помощь детям оказывается в хосписах, отделениях паллиативной медицинской помощи многопрофильных и специализированных больниц и на дому, в том числе широко используется выездная форма оказания паллиативной медицинской помощи детям.

В 2018 году Минздравом России совместно с благотворительным фондом спасения тяжелобольных детей «Линия жизни» продолжалась работа по «пилотному проекту» «ИВЛ в домашних условиях», который направлен на оказание помощи на дому тяжелобольным детям, в том числе по обеспечению их необходимыми изделиями, а также медицинским оборудованием.

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

Обеспечены аппаратами ИВЛ и получают респираторную поддержку на дому 37 детей, планируется в ближайшее время перевод еще 52 детей на ИВЛ на дому. Приобретено 57 аппаратов ИВЛ, включая 7 резервных аппаратов, и расходные материалы к ним.

Распоряжением Правительства Российской Федерации № 427-пр

в 2018 году выделены бюджетные ассигнования в размере 4,35 млрд руб.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 марта 2018 г. № 207 предусмотрено предоставление иных межбюджетных трансфертов:

на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, включая обезболивающие, организацию мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям;

на обеспечения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям.

Трансферты были доведены 84 субъектам Российской Федерации (за исключением г. Москвы).

Кассовое исполнение трансфертов по состоянию на 31 декабря 2018 года составило 94,3 %. Доля принятых обязательств (заключенных контрактов) составляет 97,6 %.

**подраздел 6.5 Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение**

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р утверждена Государственная стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, которая 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.

Приказом Минздрава России от 7 июня 2018 г. № 321н утверждены перечни медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

Перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения дополнен заболеваниями, связанными с туберкулезом, психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы, болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями системы кровообращения, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ.

Некоторые разделы медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения дополнены перечнями профессиональных заболеваний, связанных с болезнями органов дыхания, последствиями травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Новый раздел «XV. Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с факторами, влияющими на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (XXI класс по МКБ-10)» включает профессиональные заболевания, при этом исключены положения о необходимости самостоятельного передвижения пациентов и самообслуживания.

В Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации в 2018 году внесена информация о 1 674 организациях (в 2017 году – 1 604). Из них: федеральных организаций – 281, организаций субъектов Российской Федерации – 407, муниципальных – 53, частной и иной формы собственности – 933.

Кроме того, внесена информация о 276 курортах (в 2017 – 218), из них: 96 – федеральные, 58 – региональные, 28 – муниципальные, 94 – неуточненные. Месторождений минеральной воды – 325 (в 2017 – 260). Месторождений лечебной грязи – 128 (в 2017 – 113).

Всего в Российской Федерации в 2018 году получили санаторно-курортное лечение 2 188 206 человек, что на 12,3 % больше, чем в 2017 году – 1 947 811 человек.

Профессиональным сообществом под руководством профильной комиссии Минздрава России по медицинской реабилитации в 2018 году подготовлены учебные программы по новым специальностям медицинской реабилитации на основании утвержденного приказом Минтруда России от 3 сентября 2018 г. № 572н профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» и разработанных профессиональных стандартов специалистов с высшим немедицинским образованием.

За 2018 год прошли профессиональное усовершенствование 7860 специалистов мультидисциплинарных бригад по разным направлениям медицинской реабилитации, в том числе 2 463 врача, 3 460 медицинских сестер, 1 260 специалистов по лечебной физкультуре, 323 логопеда, 354 психолога.

Объем медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования увеличился на 2,7 %

(с 6 126 478 койко-дней в 2017 году до 6 290 854 – в 2018 году), объем финансового обеспечения увеличился на 14,7 %.

Медицинская реабилитация детей в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара осуществляется в 17 медицинских организациях федерального подчинения.

В 2018 году высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с нейросенсорной тугоухостью IV степени и глухотой методом кохлеарной имплантации оказана 1 030 детям (в 2017 г. – 989 детям).

Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации осуществлялась как на базе профильных федеральных медицинских организаций, так и на базе профильных государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования.

**подраздел 6.6 Инновационные методы диагностики, профилактики и лечения**

Государственное задание на проведение научных исследований и разработок в 2018 году выполнялось в 87 федеральных государственных учреждениях, подведомственных Минздраву России (46 учреждений науки и 41 образовательное учреждение высшего образования).

В соответствии с государственным заданием выполнено 1 102 научных проекта: 226 – фундаментальные исследования, 851 – прикладные исследования, 25 – экспериментальные разработки.

По результатам выполнения государственных заданий отмечена положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша более 10, увеличилось в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 9 % – с 1469 до 1615 человек;

число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором не ниже 0,3) в 2018 году составило 4852 статьи (2017 год – 5 490 статей), при этом суммарный импакт-фактор увеличился, и составил 7 153 ед., в сравнении с 6 505 ед. в 2017 году, что свидетельствует о растущей востребованности результатов выполняемых исследований в научном медицинском сообществе;

доля исследователей в возрасте до 39 лет в общем числе научных сотрудников, работающих в системе Минздрава России, составила 37,0 %, что превышает плановое значение показателя (34,3 %).

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, Минздравом России осуществляется деятельность по внедрению механизма направленного инновационного развития медицины, успешно апробированного при создании вакцины от лихорадки Эбола в 2015 году. Механизм направленного инновационного развития медицины основан на концентрации ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, и при эффективном административно-организационном сопровождении позволяет в короткие сроки вывести оказание медицинской помощи на качественно новый уровень. В 2018 году с использованием механизма направленного инновационного развития начата реализация 25 проектов.

В рамках реализации Комплексной программы развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года в 2018 году завершена работа по созданию нормативной правовой базы в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов, созданы правовые условия для проведения лицензирования деятельности по производству биомедицинских клеточных продуктов (Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»).

В соответствии с Правилами аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2017 г. № 1015, в 2018 году были аккредитованы 8 медицинских организаций.

В целях обеспечения реализации Национальной технологической инициативы по направлению «Хелснет», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 870-р, разработан План мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию законодательства и устранению административных барьеров.

Целью реализации Плана мероприятий, которая осуществляется поэтапно с 2018 по 2035 год, является устранение основных ограничений в области нормативного правового регулирования, препятствующих развитию организаций, функционирующих на территории Российской Федерации в рамках рынка «Хелснет», и их выходу на международные рынки.

В 2018 году продолжена реализация научно-исследовательской программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника (Спинальные системы)», направленной на стимулирование импортозамещения и поддержку российских технологических ресурсов в производстве медицинской продукции.

В целях развития инноваций в сфере охраны здоровья, укрепления кадрового научного потенциала, создания условий для устойчивого спроса на инновационную продукцию и ее внедрения в практическое здравоохранение, развития трансляционной медицины 22 национальных медицинских исследовательских центра осуществляют организационно-методическое руководство профильными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации для обеспечения функционирования вертикально-интегрированной системы оказания медицинской помощи.

В 2018 году национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе выездов в медицинские организации субъектов Российской Федерации выявлены недостатки в организации системы оказания медицинской помощи, в том числе в маршрутизации пациентов, в лекарственном обеспечении, кадровый дисбаланс и недостаток квалифицированных специалистов. По результатам анализа ситуации для каждого региона по профильным направлениям совместно со специалистами регионов выработаны рекомендации для налаживания четко работающей системы оказания медицинской помощи и контроля качества ее оказания.

В то же время в национальных медицинских исследовательских центрах сформированы специальные организационно-методические отделы для выполнения «головных» функций по закрепленным за ними профилям медицинской помощи, обеспечена техническая возможность проведения дистанционных консультаций и консилиумов, выполнено подключение профильных региональных медицинских организаций, определенных для взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработан и утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2019 г. № 604-р план мероприятий на 2019–2024 годы по реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года (далее соответственно – План, Стратегия), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р.

План соответствует основным направлениям решения задач Стратегии и предусматривает осуществление в 2019-2024 годах обеспечение нормативно-правового регулирования по вопросам предупреждения и преодоления распространения антимикробной резистентности и практических мероприятий по:

информированию населения по вопросам применения противомикробных препаратов и проблемам антимикробной резистентности;

повышению уровня подготовки специалистов в соответствующих отраслях по вопросам, связанным с антимикробной резистентностью;

совершенствованию мер по предупреждению и ограничению распространения и циркуляции возбудителей с антимикробной резистентностью;

обеспечению системного мониторинга распространения антимикробной резистентности;

изучению механизмов возникновения антимикробной резистентности;

разработке противомикробных препаратов и альтернативных методов, технологий и средств профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний;

совершенствованию мер по осуществлению контроля за оборотом противомикробных препаратов;

обеспечению межведомственного взаимодействия и развитию международного сотрудничества в области предупреждения и ограничения распространения антимикробной резистентности.

В 2018 году согласно пункту 4 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 разработаны Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу (далее – Основы), утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу».

Основы являются документом стратегического планирования в области обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, которым определены цель, принципы, приоритетные направления и основные задачи государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу. Целью государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности является поддержание допустимого уровня риска негативного воздействия опасных химических и биологических факторов на население и окружающую среду. Также Основами определены основные задачи и приоритетные направления государственной политики в области химической и биологической безопасности, в части осуществления мониторинга химических и биологических рисков, совершенствования нормативно-правового регулирования и государственного управления в этой области, ресурсного обеспечения национальной системы химической и биологической безопасности, нейтрализации химических и биологических угроз, предупреждения и минимизации химических и биологических рисков, повышения защищенности населения и окружающей среды от негативного воздействия опасных химических и биологических факторов.

В настоящее время Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разрабатывается план мероприятий по реализации Основ.

**подраздел 6.7 Охрана здоровья матери и ребенка**

 Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – Указ Президента № 598) определено к 2018 году снижение младенческой смертности, в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя, до 7,5 на 1 000 родившихся живыми.

За январь-декабрь 2018 года в Российской Федерации показатель младенческой смертности снизился до 5,1 на 1 000 родившихся живыми (на 7,3 %) по сравнению с аналогичным периодом 2017 года – 5,5 на 1 000 родившихся живыми.

Отмечается снижение показателя младенческой смертности во всех федеральных округах Российской Федерации.

В Центральном федеральном округе показатель младенческой смертности снизился с 5,1 до 4,7 на 1 000 родившихся живыми; в Северо-Западном федеральном округе – с 4,6 до 4,2 на 1 000 родившихся живыми; в Южном федеральном округе – с 5,1 до 4,8 на 1 000 родившихся живыми; в Северо-Кавказском федеральном округе – с 8,0 до 6,8 на 1 000 родившихся живыми; в Приволжском федеральном округе – с 5,3 до 4,7 на 1 000 родившихся живыми; в Уральском федеральном округе – с 5,1 до 4,6 на 1 000 родившихся живыми; в Сибирском федеральном округе – с 6,3 до 6,1 на 1 000 родившихся живыми; в Дальневосточном федеральном округе – с 5,8 до 5,4 на 1 000 родившихся живыми.

В январе-декабре 2018 г. по сравнению с аналогичным периодом 2017 г., в Центральном федеральном округе произошло повышение младенческой смертности в 6 из 18 субъектов Российской Федерации (Калужская, Липецкая, Рязанская, Смоленская, Тамбовская и Тверская области).

В Северо-Западном федеральном округе из 11 регионов в 2 произошел рост младенческой смертности (Республика Коми и г. Санкт-Петербург).

В Южном федеральном округе из 8 регионов в 4 произошло повышение показателя младенческой смертности (Республика Калмыкия, Краснодарский край, Астраханская и Волгоградская области).

В Северо-Кавказском федеральном округе в 1 регионе наблюдается рост показателя младенческой смертности (Кабардино-Балкарская Республика).

В Приволжском федеральном округе из 14 регионов в 5 произошел рост младенческой смертности (Республика Марий Эл, Чувашская Республика, Кировская, Нижегородская и Ульяновская области).

В Уральском федеральном округе из 6 регионов рост показателя младенческой смертности произошел в 1 регионе (Курганская область).

В Сибирском федеральном округе из 12 регионов в 4 отмечено повышение младенческой смертности (Республика Тыва, Алтайский край, Иркутская и Томская области).

В Дальневосточном федеральном округе из 9 регионов рост младенческой смертности произошел в 4 субъектах (Республика Саха (Якутия), Забайкальский край, Амурская область и Чукотский автономный округ).

В январе - декабре 2018 г. по сравнению с аналогичным периодом

2017 г. в 27 из 85 субъектов Российской Федерации произошел рост младенческой смертности, из них в 13 субъектах Российской Федерации показатель превысил аналогичный среднероссийский.

Вместе с тем в 54 регионах наблюдается снижение младенческой смертности.

В 4 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности не изменился (Воронежская, Московская, Тюменская и Новосибирская области).

Наиболее низкие показатели младенческой смертности (ниже 5,1 на 1 000 родившихся живыми) зарегистрированы в 46 субъектах Российской Федерации: Белгородской (4,9), Брянской (4,0), Владимирской (4,9), Воронежской (4,7), Ивановской (3,4), Калужской (4,7), Липецкой (3,5), Московской (4,1), Рязанской (4,8), Тамбовской (3,7), Тверской (4,7), Тульской (4,7), Ярославской (3,2), Архангельской (5,0), Калининградской (4,4), Ленинградской (3,2), Новгородской (4,4), Псковской (3,6), Волгоградской (4,9), Кировской (4,5), Пензенской (4,0), Самарской (4,5), Саратовской (4,7), Свердловской (4,6), Тюменской (4,1), Новосибирской (4,9), Сахалинской (2,8), Магаданской (3,4) областях, Краснодарском (4,9), Пермском (4,1), Приморском (4,9) и Хабаровском (5,0) краях, в республиках Адыгея (3,7), Коми (4,5), Крым (3,7), Северная Осетия-Алания (4,1), Хакасия (4,3), Мордовия (3,3), Татарстан (4,5), Удмуртия (4,4), Чувашия (3,8), Кабардино-Балкария (4,9), в Ханты-Мансийском (2,8) и Ненецком (1,7) автономных округах, в городах Санкт-Петербурге (3,8) и Севастополе (2,8).

Наиболее высокие показатели младенческой смертности (8,0 и выше на 1 000 родившихся живыми) в январе-декабре 2018 г. отмечаются в республиках Дагестан (8,3) и Тыва (9,4), Чукотском автономном округе (11,1), Еврейской автономной области (9,5).

Основные причины высокой младенческой смертности в этих регионах:

недостаточная эффективность ультразвукового скрининга на врожденные пороки развития в 1-м и 2-м триместрах беременности,

и, как следствие, – несвоевременная маршрутизация части беременных женщин с врожденными пороками развития плода в профильные федеральные государственные медицинские учреждения;

недостаточное использование возможностей телемедицинских консультаций;

дефицит кадров, а также недостаточная квалификация врачей – как акушеров-гинекологов, так и неонатологов;

недостаточная работа по предотвращению госпитальной инфекции;

недостаточная работа социальных служб с социально дезадаптированным населением.

Всеми субъектами Российской Федерации разработаны планы по снижению младенческой смертности, которые утверждены главным внештатным специалистом неонатологом Минздрава России. Главные специалисты Минздрава России по неонатологии, педиатрии и акушерству - гинекологии, а также сотрудники профильных федеральных государственных медицинских учреждений регулярно выезжают в регионы, преимущественно с высокой младенческой смертностью; головные учреждения по акушерству-гинекологии и педиатрии в постоянном режиме осуществляют телемедицинские консультации сложных пациентов. Минздравом России ведется анализ данных мониторинга, куда вносятся все случаи смертности детей, результаты обсуждаются на видеоселекторных совещаниях с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Ведущей причиной смертности детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Число детей, умерших от состояний, возникающих в перинатальном периоде, за январь-декабрь 2018 г. составило 4 013 (январь-декабрь 2017 г. – 4 949). На втором месте – врожденные аномалии (пороки развития), от которых за январь-декабрь 2018 г. умерло 1 748 детей (январь-декабрь 2017 г. – 2 021 ребенок). На третьем месте – прочие болезни – 1 276 детей (январь-декабрь 2017 г. – 1 374 ребенка). На четвертом месте – внешние причины смерти. За январь-декабрь 2018 г. от внешних причин умерло 426 детей (январь-декабрь 2017 г. – 450 детей). На пятом месте – болезни органов дыхания. За январь-декабрь 2018 г. от болезней органов дыхания умерло 325 детей (январь-декабрь 2017 г. – 383 ребенка).

В 2018 году продолжалась реализация программы «Родовый сертификат». В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на реализацию указанной программы было предусмотрено 18 276,1 млн рублей за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2018 году оказаны услуги в период беременности 1 404,4 тыс. женщинам; в период родов и в послеродовой период – 1 483,7 тыс. женщинам; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 1 911,0 тыс. услуг.

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

В 2018 г. продолжены мероприятия в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

В 2018 году введены в эксплуатацию и начали прием пациентов 10 перинатальных центров в 10 субъектах Российской Федерации (республики Бурятия, Карелия, Саха (Якутия), Красноярский край (г. Норильск), Архангельская, Ленинградская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская и Ульяновская области).

Таким образом, по состоянию на 1 января 2019 года, из 32 перинатальных центров оказывали медицинскую помощь 30 перинатальных центров в 28 субъектах Российской Федерации: республики Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан, Хакасия, Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский, Красноярский (г. Ачинск, г. Норильск) и Ставропольский края, Архангельская, Белгородская, Брянская, Калужская, Липецкая, Ленинградская, Московская (г. Наро-Фоминск, г. Коломна), Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Самарская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Ульяновская и Челябинская области.

В 2018 году в вышеуказанных 30 перинатальных центрах, построенных в рамках Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации, принято более 107,8 тыс. родов, в том числе 11,0 % преждевременных; родилось более 110,5 тыс. детей. Консультативная медицинская помощь оказана более 609,3 тыс. женщин.

В Псковской области 29 декабря 2018 г. получена лицензияна осуществление медицинской деятельности в ГБУЗ Псковской области «Псковский перинатальный центр». Прием пациентов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях начат 10 января 2019 г., первые роды приняты 28 января 2019 г.

В Краснодарском крае получено разрешение на ввод перинатального центра в эксплуатацию (1 этап – 1 ноября 2018 г., 2 этап – 30 ноября 2018 г.). Лицензия на осуществление медицинской деятельности переоформлена 8 апреля 2019 года. Прием пациентов и оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным осуществляется с 22 апреля 2019 года.

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. В 2018 году по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики обследовано 1 131,4 тыс. беременных женщин, выявлено 19,9 тыс. плодов с врожденными пороками развития. Показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2018 г. снизился по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. на 7,7 %.

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

В 2018 году в Российской Федерации обследовано более 1 534 тыс. новорожденных (более 95 % от числа родившихся, что соответствует требованиям ВОЗ и свидетельствует об эффективности мероприятия) на 5 наследственных и врожденных заболеваний, из них выявлено 1 114 детей с наследственными и врожденными заболеваниями (228 – фенилкетонурия, 465 – врожденный гипотиреоз, 196 – адреногенитальный синдром, 67 – галактоземия, 158 – муковисцидоз). Все дети взяты под диспансерное наблюдение, получают необходимое лечение.

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

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

В 2018 году общее число абортов снизилось на 9,5 % к уровню 2017 года (с 627, 1 тыс. в 2017 году до 567,2 в 2018 году).

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа абортов, является создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В Российской Федерации функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

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

В обучающих симуляционных центрах Российской Федерации в 2018 году прошли повышение квалификации 6,5 тыс. врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

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

В 2018 году создано 2 новых обучающих симуляционных центра на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

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

По данным мониторинга, осуществляемого Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в 2018 году медицинским организациям оплачено 192, 2 тыс. законченных случаев диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (в 2014 году – 252, 7 тыс., в 2015 году – 231, 7 тыс., 2016 году – 211, 8 тыс., 2017 году – 194, 1 тыс.).

Дети, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, распределены по следующим группам здоровья: Ι группа (практически здоровые) – 6,4 % (в 2017 г. – 6,3 %); ΙΙ группа (имеющие функциональные нарушения) – 34,4 % (в 2017 г – 33,3 %); ΙΙΙ группа (имеющие хронические заболевания) – 31,1 % (в 2017 г – 31,6 %); ΙV группа (имеющие заболевания, ведущие к инвалидизации) – 6 % (в 2017 г. – 5,5 %); V группа (дети-инвалиды) – 22,1 % (в 2017 г. – 23,3 %).

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

По данным мониторинга Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в 2018 году медицинским организациям оплачено 317, 2 тыс. законченных случаев диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (в 2016 г – 267, 2 тыс., в 2017 г – 288, 7 тыс.).

По результатам диспансеризации дети распределены по следующим группам здоровья: Ι группа – 15,6 % (в 2016 г. – 16,7 %, в 2017 г. – 18,1 %);

ΙΙ группа – 55,9 % (в 2016 г. – 51,3 %, в 2017 г – 54,9 %); ΙΙΙ группа – 23,5 %

(в 2016 г. – 51,3 %, в 2017 г. – 22,7 %); ΙV группа – 1,3 % (в 2016 г. – 1,9 %.

в 2017 г. – 1 %); V группа (дети-инвалиды) – 3,7 % (в 2016 г. – 5,2 %, в 2017 г. – 3,3 %).

***Мониторинг основных показателей реализации мероприятий по профилактическим осмотрам несовершеннолетних***

В 2018 году число детей, прошедших профилактические осмотры, составило 26,7 млн человек (в 2017 г. – 26,1 млн детей, 2016 г. – 24,6 млн детей).

По результатам профилактических осмотров дети распределены по следующим группам здоровья: Ι группа – 27,6 % (в 2017 г. – 27,8 %, 2016 г. – 30,1 %); ΙΙ группа – 56,2 % (в 2017 г. – 56,2 % , 2016 г. – 56,2 %); ΙΙΙ группа – 13,8 % (в 2017 г. – 13,5 %, 2016 г. – 12,1 %); ΙV группа – 0,7 % (в 2017 г. – 0,6 % в 2016 г. – 0,7 %); V группа (дети-инвалиды) – 1,7 % (в 2017 г. – 1,9 %, 2016 г. – 0,9 %).

При выявлении заболеваний дети берутся под диспансерное наблюдение, проводятся соответствующие лечебно-реабилитационные мероприятия, а также работа с детьми и их родителями по формированию здорового образа жизни.

***О реализации программы развития материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций***

Во исполнение пункта 4 поручения Президента Российской Федерации от 2 декабря 2017 г. Пр-2440 разработана и утверждена программа развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций с указанием сроков и этапов ее реализации, а также порядка выделения бюджетных ассигнований федерального бюджета на софинансирование программы развития материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций в объеме до 10 млрд рублей ежегодно с 2018 по 2020 годы.

В целях реализации в 2018 году программы развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций разработана и утверждена нормативная правовая база реализации программы развития материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций:

приложение 6 (1) к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 1 марта 2018 г. № 210);

приказом Минздрава России от 22 мая 2018 г. № 260 утверждена ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» (далее – Программа).

Субъектами Российской Федерации разработаны и утверждены государственные программы по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций (далее – региональные программы) в 2018 - 2020 годах, содержащие целевые показатели.

Минздравом России в 2018 году были заключены соглашения с 84 регионами на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией региональных программ.

Для финансового обеспечения реализации мероприятий Программы в 2018 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 368-р выделено из резервного фонда Правительства Российской Федерации Минздраву России 9 649 554,3 тыс. рублей на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией региональных программ, ФМБА России – 350 445,7 тыс. рублей на развитие материально-технической базы подведомственных детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

Большинство субъектов Российской Федерации в 2018 году выполнили целевые показатели, утвержденные региональными программами.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации, достижение целевых показателей реализации мероприятий региональных программ составило:

доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н) – 85 субъектов Российской Федерации выполнили плановый показатель, из них 25 субъектов Российской Федерации превысили плановый показатель;

доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н, –
82 субъекта Российской Федерации выполнили плановый показатель, из них 23 субъекта Российской Федерации превысили плановый показатель.

**подраздел 6.8 Кадровое обеспечение системы здравоохранения, реализация указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»**

В 2018 году принимаемые консолидированные меры по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. позволили добиться положительной динамики в численности врачей. За четыре года их численность увеличилась более чем на 6 тыс. человек и в 2018 г. составила 548 818 человек. Такая ситуация отразилась и на коэффициенте совместительства: он снизился за этот период с 1,54 до 1,35.

Необходимо отметить рост числа специалистов по наиболее дефицитным специальностям «Анестезиология-реаниматология», «Рентгенология», «Онкология», «Патологическая анатомия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Особое внимание уделяется кадровому обеспечению на селе. Так, число участников программы «Земский доктор», направленной на устранение кадрового дефицита в сельской местности, с 2012 года достигло 34,3 тыс. человек, в том числе в 2018 году привлечено 5,3 тыс. врачей и фельдшеров.

С 2018 года расширено территориальное действие программы на города с населением до 50 тыс. человек, а также в программу включены фельдшеры с единовременной компенсационной выплатой в размере 500 тыс. рублей.

Основные характеристики квалификации, необходимой медицинским работникам для осуществления их профессиональной деятельности, закладываются профессиональными стандартами.

К 1 января 2019 г. утверждены 44 профессиональных стандарта в области здравоохранения.

Именно на основе профессиональных стандартов формируются критерии для проведения внедряемой с 2016 года процедуры допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста, основанной на независимой оценке качества подготовки специалистов экспертами из практического здравоохранения по единым федеральным оценочным критериям.

В 2018 году разработаны или актуализированы 51 федеральный государственный образовательный стандарт программ высшего образования – программ специалитета и ординатуры.

Продолжена разработка примерных основных образовательных программ, учитывающих требования профессиональных стандартов и содержащих унифицированные образовательные модули по наиболее значимым разделам здравоохранения.

В 2018 году на 1 курс подведомственных Минздраву России образовательных организаций по программам специалитета и бакалавриата было зачислено 39 578 человек, по программам ординатуры – 18 956 человек.

При этом отмечается положительная динамика показателя эффективности целевой подготовки. Так, доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации в 2018 году, осталась на уровне 2017 года – 90,0 %.

В целях обеспечения высокого уровня квалификации медицинских работников и непрерывного повышения их профессионализма продолжено развитие системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования и Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, с использованием технических возможностей которого в 2018 году повысили квалификацию более 250 тыс. специалистов здравоохранения.

Развивается и укрепляется материально-техническая и методическая база более 80 симуляционно-тренинговых центров.

В 2018 году продолжена аккредитация специалистов отрасли здравоохранения. К процедуре аккредитации допущены выпускники по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», окончившие образовательные организации высшего образования, а также выпускники образовательных организаций среднего профессионального образования, окончившие обучение после 1 января 2018 года.

В прошедшей процедуре аккредитации специалистов принял участие 12 161 эксперт в качестве членов 221 аккредитационной комиссии:

63 аккредитационные комиссии (4 111 экспертов) по медицинским специальностям высшего образования, 85 аккредитационных комиссий (6 646 экспертов) по медицинским специальностям среднего профессионального образования и 73 аккредитационные комиссии (1 404 эксперта) по фармацевтическим специальностям высшего и среднего профессионального образования.

Всего за период аккредитации 2018 года к аккредитации специалистов допущено 36 372 выпускника ВУЗов, из которых аккредитовано 35 703 (98,2 %, 2017 год – 97,9 %), из них по специальностям:

 «лечебное дело» – 17 735 (98 %, 2017 год – 98 %);

«педиатрия» – 5 770 (99,2 %, 2017 год – 99,2 %);

«медико-профилактическое дело» – 1 438 (98,3 %, 2017 год – 96,1 %);

«стоматология» – 6 597 (98,8 %, 2017 год – 98,4 %);

«фармация» – 3 834 (96,5 %, 2017 год – 96,2 %);

«медицинская биохимия» – 217 (98,6 %, 2017 год – 93,7 %);

«медицинская биофизика» – 51 (94,4 %, 2017 год – 97 %);

«медицинская кибернетика» – 61 (95,3 %, 2017 год – 94,9 %).

Также к аккредитации специалистов допущено 60 843 выпускника колледжей, из которых аккредитовано 56 490, что составляет 92,85 %, из них по специальностям:

«сестринское дело» – 30 711 человек (93,5 %);

«лечебное дело» – 9 681 человек (96,9 %);

«фармация» – 7 654 человек (88,1 %);

«акушерское дело» – 3 157 человек (91,4 %);

«стоматология ортопедическая» – 2 135 человек (84,4 %);

«лабораторная диагностика» – 2 243 человек (96,6 %);

«стоматология профилактическая» – 521 человек (90,9 %);

«медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению)» – 246 человек (98,4 %);

«медико-профилактическое дело» – 93 человек (87,7 %);

«медицинская оптика» – 49 человек (100 %).

Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации, получили право

на осуществление профессиональной деятельности без дополнительной подготовки, в том числе на должностях специалистов «первичного звена».

Из числа аккредитованных специалистов после завершения программ специалитета в медицинские организации в 2017–2018 годах трудоустроено на должности: врачей-терапевтов участковых – 5 434 человека, врачей-педиатров участковых – 3 162 человека, врачей клинической лабораторной диагностики – 102 человека, врачей функциональной диагностики – 59 человек, врачей-статистиков – 6 человек, врачей-эпидемиологов – 195 человек. Кроме этого в 2016-2018 годах трудоустроено 210 провизоров и провизоров-технологов и 2 419 врачей-стоматологов.

Следует отметить, что реализация мероприятий по внедрению процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования в 2018 году осуществлялась в рамках приоритетного проекта «Обеспечение отрасли квалифицированными медицинскими специалистами» (далее – приоритетный проект).

Результатами реализации приоритетного проекта в 2018 году стали:

доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, – 13,5 % (плановое значение 2018 года – 12,3 %);

доля врачей, получающих непрерывное дополнительное профессиональное образование с использованием интерактивных образовательных модулей, – 40,3 % (плановое значение 2018 года – 40 %);

число разработанных интерактивных образовательных модулей – 2100 (плановое значение 2018 года – 2000);

число актуализированных образовательных стандартов подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры с учетом требований профессиональных стандартов – 58 (плановое значение 2018 года – 30);

увеличение численности врачей участковой службы – 89 % (плановое значение 2018 года – 89 %).

В 2018 году подготовка медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего и дополнительного профессионального образования осуществляется на базах 46 образовательных учреждений высшего образования, 3 образовательных учреждений среднего профессионального образования и 2 образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздраву России.

В 2018 году на первый курс образовательных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, на обучение за счет федерального бюджета было зачислено 22 666 студентов и 9 019 ординаторов. В целом квота целевого приема составила 50,9 %, а максимальная доля целевого приема в ряде образовательных организаций – 80 %. Квота целевого приема по программам ординатуры составила в среднем 61,2 %.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ) было предусмотрено повышение к 2018 году средней заработной платы врачей, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала соответственно до 200 %, 100 % и 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Данные целевые показатели включены в отраслевую дорожную карту «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденную распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р и аналогичные дорожные карты регионов.

По данным Росстата о среднемесячной заработной плате отдельных категорий медицинских работников, целевые показатели по заработной плате достигнуты (в пределах 5 % отклонения) по категории врачи в 84 регионах, по категории средний медицинский персонал – в 85 регионах и в категории младший медицинский персонал – в 81 регионе.

Федеральным законом от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» предусмотрены финансовые средства на повышение оплаты труда отдельных категорий работников федеральных государственных учреждений с учетом темпа роста номинальной начисленной заработной платы к предыдущему году: в 2019 году на 6 %, в 2020 году на 5,4 %, в 2021 году на 6,6 %.

В рамках оказания дополнительной финансовой помощи Федеральным законом от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» предусмотрены дотации бюджетам субъектов Российской Федерации на частичную компенсацию дополнительных расходов на повышение оплаты труда работников бюджетной сферы и иные цели в объеме по 100,0 млрд. рублей ежегодно в 2019, 2020 и 2021 годах.

В 2018 году разработан федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – федеральный проект), который входит в структуру национального проекта «Здравоохранение».

Федеральный проект, прежде всего, направлен на устранение кадрового дефицита врачей и средних медицинских работников «первичного звена» здравоохранения, а также обеспечение врачами кардиологической, онкологической и педиатрической служб.

Реализация федерального проекта осуществляется посредством следующих механизмов:

определение реальной потребности во врачах и средних медицинских работниках в каждом субъекте Российской Федерации в разрезе каждой медицинской организации;

увеличение приема на целевое обучение и объемов государственного задания;

организация при образовательных организациях высшего образования центров содействия трудоустройству выпускников;

переобучение и переподготовка медицинских работников профицитных специальностей по дефицитным направлениям;

стимулирование к закреплению на рабочих местах как работающих медицинских работников, так и вновь приходящих в отрасль, включая предоставление медицинским работникам адресных мер социальной поддержки (предоставление жилья, оплата коммунальных услуг, компенсация оплаты найма жилья и т.д.);

реализация субъектами Российской Федерации региональных планов мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников;

привлечение медицинских работников, ранее перешедших на работу в иные организации;

внедрение систем аккредитации специалистов и непрерывного медицинского образования.

В целях реализации задач федерального проекта субъектами Российской Федерации разработаны и утверждены соответствующие региональные проекты.

В региональные проекты вошли мероприятия, направленные как на устранение кадрового дефицита медицинских работников «первичного звена», кардиологической, онкологической и педиатрической служб, так и мероприятия по развитию системы непрерывного медицинского образования и внедрению процедуры аккредитации специалистов на территории каждого региона.

Одновременно мероприятия региональных проектов направлены на решение вопроса повышения престижа профессии и закрепления специалистов в отрасли здравоохранения, в том числе в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», повышения уровня заработных плат медицинских работников и проведения региональных конкурсов профессионального мастерства.

В настоящее время со всеми органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздравом России заключены соглашения о реализации региональных проектов, в которых всеми субъектами Российской Федерации определены значения показателей и результаты, достижение которых необходимо для выполнения целей федерального проекта.

**подраздел 6.9 Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья**

В 2018 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); Саммите Группы двадцати (G20); Шанхайской организации сотрудничества (ШОС); Экономического блока пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС); Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС); Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС); Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР); Совета Европы; Международной организации труда (МОТ); Комиссии ООН по наркотическим средствам (КНС); Партнерства «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения; Евразийского экономического союза (ЕАЭС); Содружества Независимых Государств (СНГ); Союзного государства.

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)**

В 2018 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Страновой стратегии сотрудничества на период 2014 – 2020 годов.

Представители Министерства приняли участие в:

142-й и 143-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ (январь, май 2018 г., г. Женева, Швейцария);

71-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (21 – 31 мая 2018 г., г. Женева, Швейцария);

68-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (17-20 сентября 2018 г., г. Будапешт, Венгрия);

26-м заседании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) (5-6 декабря 2018 г., г. Афины, Греция).

В ходе 68-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ Российская Федерация в лице Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой была избрана в состав Постоянного комитета регионального комитета ВОЗ.

Делегация Минздрава России приняла участие в заседании Генеральной Ассамблеи ООН 26 сентября 2018 г. – по туберкулезу, 27 сентября 2018 г. – по неинфекционным заболеваниям (г. Нью-Йорк, США).

25-26 октября 2018 г. Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова приняла участие в качестве сопредседателя в Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Аты к всеобщему охвату услугами здравоохранения и целям устойчивого развития (г. Астана, Казахстан).

30 октября – 1 ноября 2018 г. делегация Российской Федерации приняла участие в Первой Глобальной конференции ВОЗ по проблеме загрязнения воздуха и охране здоровья.

Правительством Российской Федерации принято распоряжение о финансировании в 2019–2023 годах проекта Российской Федерации и ВОЗ, направленного на осуществление мероприятий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе и за её пределами.

**Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)**

С 1 по 6 октября 2018 г. в г. Женеве (Швейцария) представители Минздрава России приняли участие в Восьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в ходе которой рассмотрены итоги страновых мероприятий, включая прогресс по принятию в странах Протокола по незаконной торговле табачными изделиями, а также новые страновые инициативы по борьбе с табаком.

**Международное агентство по изучению рака (МАИР)**

С 16 по 18 мая 2018 г. в г. Лионе (Франция) представители Минздрава России приняли участие в работе 60-й сессии Руководящего совета Международного агентства по изучению рака.

Сотрудники Минздрава России в 2018 году регулярно принимали участие в заседаниях МАИР, в ходе которых вырабатываются рекомендации по проведению научных исследований в области изучения рака.

**Панамериканская организация здравоохранения**

На Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (25-26 октября 2018 г., г. Астана, Казахстан) представители Минздрава России проинформировали о разработке новой отечественной вакцины по борьбе с туберкулезом. Российская сторона планирует привлечь научные учреждения стран Латиноамериканского региона для участия в проекте по борьбе с туберкулезом.

**Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)**

Российская Федерация продлила свое членство с правом совещательного голоса в Координационном Совете Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Сотрудники Минздрава России регулярно принимают участие в заседаниях ЮНЭЙДС, в ходе которых вырабатываются рекомендации по борьбе с ВИЧ/СПИД на соответствующий период.

**Саммит Группы двадцати (G20)**

Российская делегация приняла участие в совещании Министров здравоохранения стран «Группы двадцати» в г. Мар-дель-Плата (Аргентина) с 3 по 4 октября 2018 г.

На совещании обсуждались вопросы: усиление систем здравоохранения, устойчивость к противомикробным препаратам (УПП, АМР), чрезвычайное реагирование на эпидемии, катастрофы, нарушения питания, ожирение у детей, что является межсекторальной проблемой, затрагивающей социальные аспекты, по которой ранее был принят документ ООН, посвященный вопросам питания.

По вопросу взаимодействия стран в условиях чрезвычайных ситуаций, вызванных резистентными к антибиотикам возбудителями, в интерактивном формате было проведено мероприятие симуляционного учения по чрезвычайным ситуациям. Все обсуждаемые вопросы вошли в итоговую декларацию Министров здравоохранения «Группы двадцати». Предложения и поправки российской делегации были учтены.

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

18-20 июля 2018 г. в г. Дурбане (ЮАР) делегация Минздрава России приняла участие в 8-й встрече министров здравоохранения стран БРИКС, а также в 8-м совещании старших должностных лиц.

В рамках 8-ого совещания старших должностных лиц здравоохранения стран БРИКС российской стороной были инициированы для обсуждения такие темы, как ликвидация туберкулеза в странах БРИКС и реализация Международных медико-санитарных правил.

Принято участие в обсуждении вопроса, вынесенного на заседание министров иностранных дел стран БРИКС, о расширении доступа к недорогим, качественным, эффективным и безопасным лекарственным средствам и вакцинам. Позиция странами БРИКС по данному вопросу, согласованная с Российской Федерацией, была внесена в итоговое заявление министров иностранных дел стран БРИКС.

**Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)**

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

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

Сотрудничество в АТЭС развивается в рамках Комплексного плана действий Российской Федерации в форуме АТЭС в 2016–2018 годах.

15-17 августа 2018 г. делегация Минздрава России приняла участие в заседании Рабочей группы по здравоохранению, а также во Встрече высокого уровня по здравоохранению и экономике, которые прошли в г. Порт-Морсби (Папуа Новая-Гвинея).

В рамках Встречи высокого уровня АТЭС по здравоохранению и экономике Российская Федерация представила многолетний опыт реализации основных принципов первичной медико-санитарной помощи, заложенных еще в начале 20 века. В ходе презентаций были представлены как общие положения развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации, так и примеры двух регионов (г. Москва и Республика Бурятия).

В 2018 году Минздрав России также принимал участие в мероприятиях АТЭС, связанных с вопросами безопасности крови, проведения клинических испытаний, инфекционного контроля.

**Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)**

23 ноября 2018 г. принято участие в заседании Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике ЧЭС в г. Стамбуле (Турецкая Республика).

В ходе заседания странами принято решение продолжить работу по реализации достигнутых договоренностей и рассмотрению ряда проектов.

**Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)**

Министерство участвует в исполнении Плана работы по взаимодействию Российской Федерации с Организацией экономического сотрудничества и развития на 2017–2018 годы в части вопросов здравоохранения, химической безопасности, принципов надлежащей лабораторной практики и информационной безопасности.

В 2018 г. представители Минздрава России приняли участие в работе 23-й и 24-й сессий Комитета по здравоохранению ОЭСР в семинаре по вопросам финансирования здравоохранения в контексте методологии формирования счетов здравоохранения по разработанной ВОЗ и ОЭСР классификации расходов (SHA 2011), а также в совещании экспертов по счетам здравоохранения и национальных координаторов по вопросам статистики здравоохранения.

В 2018 году Минздрав России участвовал в разработке Плана по взаимодействию с ОЭСР на 2019–2020 гг.

**Совет Европы**

В 2018 году Минздрав России принимал 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 охраны здоровья.

20 марта 2018 г. в г. Страсбург (Франция), Российская Федерация ратифицировала договор о присоединении к Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»). Конвенция «Медикрим» вступила в действие для Российской Федерации с 1 июля 2018 г.

Конвенция «Медикрим», разработанная по инициативе и при участии Российской Федерации, является первым общеевропейским соглашением о борьбе с фальсификацией медицинской продукции, распространяется на уголовно-правовой и организационный аспекты, а также носит выраженную гуманитарную направленность, закрепляя в качестве приоритета пресечение и предотвращение угрозы общественному здоровью, создаваемой преступлениями в данной сфере.

29 сентября 2018 г. в г. Москве состоялся «круглый стол», посвященный вопросам международного сотрудничества научных и академических учреждений стран-членов Совета Европы по вопросам биоэтики в биомедицине, организованный совместно Минздравом России и Советом Европы при поддержке МГУ им. М.В. Ломоносова.

27-28 ноября 2018 г. делегация Минздрава России приняла участие в 17-ой Министерской конференции Группы Совета Европы по сотрудничеству в борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом (Группа Помпиду).

Российская делегация поделилась с иностранными партнерами опытом обеспечения наркозависимых пациентов медицинскими услугами по диагностике, лечению и реабилитации.

Достижения Российской Федерации в области снижения спроса на наркотики и борьбы с наркопотреблением получили высокие оценки со стороны участников мероприятия.

В итоговую министерскую декларацию включены используемые в России подходы к обеспечению квалифицированной медицинской наркологической помощью: право на профилактику, лечение и борьбу с заболеваниями; бесплатный доступ к основным лекарственным средствам; равный и своевременный доступ к основным медицинским услугам; обеспечение образования и информации, связанной со здоровьем и с конкретным заболеванием.

**Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения**

26-27 апреля 2018 года в г. Риге (Латвия) состоялась 29-я встреча Комитета Старших Представителей Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗБ).

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

Отмечено, что Россия является лидером по количеству проведенных на своей территории мероприятий ПСИЗБ (встреч сторон и заседаний КСП и председателей экспертных групп).

**Евразийский экономический союз (ЕАЭС)**

В 2018 году был принят ряд актов Совета Евразийской экономической комиссии и 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 единство требований к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств и медицинских изделий, контролю (надзору), создадут возможность запуска соответствующих информационных систем в рамках ЕАЭС (кабинетов пользователей, сервисов приема заявлений от производителей на регистрацию и инспектирование).

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

**Содружество Независимых Государств**

4 сентября 2018 г. в г. Саранске прошло XVIII заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, в котором приняли участие представители государств – участников СНГ и ведущих международных организаций в сфере охраны здоровья.

По итогам Совета утвержден план основных мероприятий Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств на 2018–2019 годы.

Решениями Экономического совета СНГ и Совета министров иностранных дел СНГ, подведомственным Минздраву России организациям, был придан статус базовых организаций государств – участников СНГ:

в области общественного здравоохранения и информации – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

в области психиатрии и наркологии – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Союзное государство**

В целях консолидации и координации деятельности систем здравоохранения в решении медико-демографических проблем 13-14 октября 2018 г. в г. Казани состоялось пятое заседание совместной Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвященное непрерывному медицинскому образованию, в ходе которой подписан План («дорожная карта») по реализации Меморандума о взаимопонимании между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Беларусь о сотрудничестве в сфере непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Реализуется программа Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника» 2017-2020 гг. («Спинальные системы»).

На базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации реализовано мероприятие Союзного государства «Оказание комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», в результате которого комплексная медицинская помощь оказана 164 пациентам.

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

**Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле**

Минздрав России обеспечивал участие в мероприятиях межсессионного периода совещания Конференции Сторон Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле. 4-6 июня 2018 г. в г. Риге (Латвия) делегация Минздрава России приняла участие в совещании Рабочей группы по повышению эффективности Роттердамской конвенции.

11-14 сентября 2018 г. в г. Риме (Италия) представители Минздрава России приняли участие в 14-ом совещании Комитета по рассмотрению стойких химических веществ Роттердамской конвенции.

**Содействие международному развитию**

В конце ноября 2018 г. в Гвинейской Республике завершена основная часть международных мультицентровых пострегистрационных клинических исследований иммунобиологического лекарственного препарата «ГамЭвак-Комби – комбинированная векторная вакцина против лихорадки Эбола».

В соответствии с программой исследований проведена вакцинация почти 2000 добровольцев, осуществляется наблюдение за состоянием их здоровья и формированием иммунитета против вируса Эболы.

Совокупность полученных данных свидетельствует о том, что Комбинированная векторная вакцина против лихорадки Эбола «ГамЭвак-Комби» является хорошо переносимой и безопасной при одновременной высокой иммуногенности.

Осуществлялась координация с ВОЗ и Национальным агентством санитарной безопасности Гвинейской Республики.

В 2018 году успешно реализовывался масштабный Международный проект по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет.

Основным направлением проекта является практическая подготовка национальных кадров службы детства и родовспоможения стран СНГ, Азии, Африки, Латинской Америки с развивающейся экономикой, передача им накопленного опыта в области профилактики и снижения материнской и младенческой смертности, оказания неотложной помощи детям в различных клинических ситуациях, диагностики и лечения инфекционных и паразитарных заболеваний у детей, снижении детской летальности от этих заболеваний и их осложнений.

Подготовка национальных кадров осуществлялась в рамках научно-практических обучающих семинаров на базах ведущих профильных федеральных учреждений. Для обеспечения высокой эффективности российских образовательных программ и их соответствия международным стандартам в алгоритм семинаров было включено проведение практических тренингов с использованием мощностей высокоспециализированных симуляционно-тренинговых центров.

В 2018 году в семинарах приняли участие порядка 450 специалистов из 13 стран мира (Азербайджан, Узбекистан, Армения, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан, Киргизия, Никарагуа, Вьетнам, Лаос, Мьянма, Гвинея, Монголия).

**Двусторонние отношения**

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

Подготовка и подписание соглашений на двусторонней основе с иностранными государствами диктуется политической целесообразностью или экономическими и научными интересами России.

Основная задача международной деятельности в сфере здравоохранения в области двустороннего сотрудничества – продолжающаяся перенастройка отношений Российской Федерации с получения внешней помощи на её оказание развивающимся странам и равноправное партнерство с наиболее развитыми странами. Данное направление реализуется в рамках Концепции содействия международному развитию Российской Федерации.

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

**Подраздел 6.10 Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья**

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), Министерство осуществляет деятельность 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 борьбе с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения.

В целях установления права на проведение мероприятий по государственному контролю в виде осуществления контрольной закупки Минздравом России совместно с Росздравнадзором обеспечено принятие Федерального закона от 27 декабря 2018 г. № 511-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Наделение Росздравнадзора правом на совершение контрольных закупок направлено на оперативное выявление недоброкачественных, незарегистрированных и фальсифицированных лекарственных средств, и установление случаев нарушения порядка розничной торговли лекарственными препаратами.

Для выполнения задачи по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов, находящихся в обращении в Российской Федерации, приказом Минздрава России от 14 ноября 2018 г. № 777н утвержден Порядок приостановления применения лекарственного препарата для медицинского применения.

В 2018 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) продолжено осуществление контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, а также на объективную и всестороннюю оценку ситуации и проблем в указанной сфере.

В 2018 году Росздравнадзором проведено 27 374 проверки, из них 1 409 проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе в сфере охраны здоровья, государственных внебюджетных фондов, а также мероприятий по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, 13 933 контрольных мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, 10 177 проверок по соблюдению лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности, а также 1 855 проверок по заявлениям соискателей лицензии/лицензиатов.

В 2018 году Росздравнадзором продолжена переориентация контрольно-надзорной деятельности с учетом применения риск-ориентированного подхода, позволяющего формировать ежегодный план проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с выбором интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю, основанный на категории риска конкретного подконтрольного субъекта.

Продолжен эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения. В системе маркировки, по состоянию на 31 декабря 2018 года, было зарегистрировано 13 239 участников (в том числе 103 иностранных юридических лица из 29 стран) и 39 386 мест осуществления деятельности производителями лекарственных средств, оптовыми, аптечными и медицинскими организациями. Описано 1 894 наименования лекарственных препаратов. Обеспечено отслеживание движения 18 417 466 промаркированных упаковок. В ходе эксперимента подтверждена эффективность внедряемой системы, которая уже позволила вскрыть правонарушения в сфере оборота лекарственных препаратов на общую сумму свыше 500 млн руб.

В целях снижения риска допуска в обращение недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий в 2018 году изъято из обращения 8 782 133 упаковки фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов и 4 341 956 штук медицинских изделий.

В 2018 году по итогам проверок восстановлены права 7 572 граждан и защищены права 8 266 граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи.

В рамках государственного контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности и соблюдением прав граждан на получение медицинской помощи осуществлено 7 620 проверок по контролю за деятельностью юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, из них – 6 279 внеплановых проверок, проведенных на основании обращений граждан.

По результатам проверок выдано 3 128 предписаний об устранении выявленных нарушений и составлено 742 протокола об административном правонарушении. В 536 случаях материалы проверок направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования, в 320 (что в 1,8 раза больше чем в 2017 году) случаях – в правоохранительные органы. По результатам 767 проверок информация направлена в органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

Важным направлением в деятельности Росздравнадзора является федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств.

В 2018 году Росздравнадзором проведено 5 362 контрольно-надзорных мероприятия, выявлено свыше 69 тыс. нарушений при проведении плановых проверок с использованием проверочных листов.

Обеспечение ценовой доступности лекарственных препаратов продолжает оставаться одной из приоритетных задач государственной политики в социальной сфере.

По данным мониторинга ценовой и ассортиментной доступности по итогам 2018 года уровень розничных цен амбулаторного сегмента на лекарственные препараты, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), повысился на 2,7 %, при этом рост цен на отечественные ЖНВЛП составил 4,1 %. На импортные ЖНВЛП цены в амбулаторном сегменте повысились на 1,3 %.

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 с 2015 года действует «Горячая линия», за 4 года на нее поступило 16 278 обращений. В 2018 году вопросы, поступившие на «Горячую линию», в 39 % были решены в течение суток.

В 2018 году Росздравнадзором защищены права 11 973 граждан на получение качественной лекарственной помощи. Восстановлены права на получение бесплатных лекарственных препаратов 5 863 граждан, на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания – 386 человек.

Росздравнадзором продолжены мероприятия по совершенствованию системы мониторинга безопасности медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

За 2018 год в информационный ресурс АИС Росздравнадзора «Мониторинг безопасности медицинских изделий» поступило 4 171 сообщение о неблагоприятных событиях (инцидентах) при применении медицинских изделий.

В рамках исполнения государственной функции по контролю в сфере обращения медицинских изделий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство, реализацию и эксплуатацию (применение) медицинских изделий, проведена 3 491 проверка (из них внеплановых – 213, по фактам выявленных нарушений выдано 2 297 предписаний и возбуждено 923 дела об административных правонарушениях.

В 2018 году в рамках рассмотрения полученной информации о серьезных и непредвиденных инцидентах при применении медицинских изделий во исполнение приказа Минздрава России от 14 сентября 2012 г. №175н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий» поступило 4 171 сообщение, включая повторные сообщения о нежелательном событии (инциденте)/риске инцидента при применении медицинского изделия, из них: со смертельным исходом – 38 (из них: 9 – на территории Российской Федерации, 29 – за рубежом), с угрозой жизни и здоровью – 634 (из них: 176 – на территории Российской Федерации, 458 – за рубежом), связанные с применением медицинских изделий отечественного производства – 223, связанные с медицинскими изделиями зарубежного производства – 3 948.

Сотрудниками центрального аппарата Росздравнадзора проведен контроль за проведением клинических испытаний медицинских изделий в 2018 году в 10 организациях, из них 1 проверка проведена в связи с поступлением в Росздравнадзор информации о причинении вреда здоровью граждан.

В 2018 году Постановлением Правительства Российской Федерации
от 31 мая 2018 г. № 633 внесены изменения в Правила государственной регистрации медицинских изделий, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1416.

Росздравнадзором в рамках мероприятий по контролю за обращением медицинских изделий направлены материалы для проведения 1 100 экспертиз, включая технические испытания и токсикологические исследования, и 50 экспертиз представленной документации на медицинские изделия. В ходе контрольных мероприятий ограничено обращение 4 341 956 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям. По результатам проведенных испытаний и экспертиз образцов медицинских изделий в 89,5 % случаев выявлено несоответствие установленным требованиям качества и безопасности.

Проводимая Росздравнадзором в 2018 году работа позволила повысить качество и доступность медицинской помощи, в том числе обеспечить соблюдение прав граждан на предоставление медицинской помощи в гарантированном объеме в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**подраздел 6.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан**

Приоритетным разделом деятельности Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России) является сохранение и укрепление здоровья работников предприятий с особо опасными условиями труда.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2018 году составила 98,1 % (2017 год – 97,4 %).

В целях предупреждения профессиональных заболеваний и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности, работают 14 центров профпатологии. Укомплектованность медицинских организаций ФМБА России врачами-терапевтами участковыми цеховых участков в 2018 году составила 94,3 %, прошли усовершенствование по профпатологии 91,2 % врачей. Укомплектованность врачами-профпатологами – 84,9 %.

В сфере медицинского обеспечения водолазных и кессонных работ для медицинских осмотров водолазов и кессонщиков сформированы и функционируют 25 водолазно-медицинских комиссий. В 2018 году было обследовано 1 350 водолазов (в 2017 году – 1 266 водолазов), 1 % работников (из числа обследованных) признаны непригодными к водолазным работам.

В 2018 году медицинские организации ФМБА России осуществляли медицинское обеспечение 4 запусков пилотируемых космических кораблей, 4 посадок космонавтов при их возвращении на землю из космического полета, 7 непилотируемых космических объектов, в том числе двух с нового космодрома «Восточный».

В 2018 году сводные мобильные отряды ФМБА России провели диспансеризацию населения труднодоступных районов республик Ингушетия, Тыва, Южная Осетия-Алания, Омской области, Красноярского и Приморского краев, Еврейской автономной области. Диспансеризацию прошли более 60 тыс. взрослых и детей.

В октябре 2018 года мобильная бригада ФМБА России принимала участие в ликвидации медицинских последствий наводнения в Туапсинском районе Краснодарского края, где за 2 дня врачи побывали в 14 населенных пунктах, приняли 387 пациентов, провели 204 вакцинации против кишечных инфекций.

В 2018 году было осуществлено 38 медицинских эвакуаций спецбортом ФМБА России.

В целях совершенствования контрольно-надзорной деятельности, осуществляемой ФМБА России в области санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, в 2018 году вступили в силу опросные листы для проведения плановых проверок атомных станций, объектов по уничтожению химического оружия, предприятий общественного питания, торговли, парикмахерских. Разрабатываются опросные листы для проведения плановых проверок иных радиационных, химически и биологически опасных объектов.

В области химической безопасности в конце 2018 года завершена работа над изменениями в правила для объектов по уничтожению химического оружия.

На этапах проведения предстартовых и послеполетных работ 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 «Союз» и 3-х транспортных грузовых кораблей «Прогресс».

Проведены лабораторные исследования проб питьевой воды (198), пищевой продукции (119), воздуха (116) и смывов (1 917), взятых с поверхностей интерьера, оборудования и оснащения в местах предстартовой подготовки экипажей космонавтов на космодроме «Байконур» на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям санитарных правил и государственных нормативов. Нарушений требований санитарного законодательства в местах проведения работ, связанных с подготовкой космических аппаратов к запуску не выявлено.

В рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2018 году территориальными органами ФМБА России проведено 11 проверок 7 объектов по уничтожению химического оружия, профессиональной заболеваемости персонала объектов по уничтожению химического оружия не выявлено.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России, показал, что в 2018 году зарегистрировано 631 985 случаев инфекционных заболеваний (с учетом острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ), гриппа и паразитарных заболеваний), что на 2,6 % меньше, чем в 2017 году (648 934 случая). Заболеваемость детей в общей структуре заболеваемости в 2018 году составила 67,1 %. Суммарное число заболевших гриппом и ОРВИ в 2018 г. составило 565 824 случая (в том числе гриппом – 1 988 случаев), что на 3,9 % меньше, чем в 2017 году.

В общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) зарегистрированных среди обслуживаемого населения в 2018 году количество заболеваний ветряной оспой составляет 24,3 %, внебольничными пневмониями – 16,3 %, укусы клещами – 15,7 %, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – 11,7 %, острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии – 6,4 %. В 2018 году зарегистрировано 4 случая заболевания корью.

Среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России, в 2018 году зарегистрировано 10 789 случаев внебольничной пневмонии, что на 29 % больше, чем в 2017 году (8 358 случаев), взрослое население составляет 62 %.

Научными организациями ФМБА России в 2018 году было выполнено 277 научно-исследовательских работ и медико-гигиенических мероприятий; разработано более 30 инновационных технологий.

На основе эпидемиологического анализа здоровья работников предприятий и организаций государственной корпорации «Росатом», принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, сформирована база данных о состоянии здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС за период 1986-2018 гг.

Проведен синтез и экспериментальная оценка эффективности аналогов циклических нуклеотидов как средств лечения и реабилитации больных с последствиями острой и хронической интоксикаций химического генеза.

Создан принципиально новый класс препаратов для специфического лечения пыльцевой аллергии – аллерготропины, комплексные препараты на основе высокоочищенных аллергоидов пыльцы и синтетического высокомолекулярного иммуномодулятора Полиоксидония. При иммунизации аллерготропином (аллерген-специфической иммунотерапии) наблюдается снижение чувствительности пациентов к специфическому аллергену. Препараты обладают сниженными аллергенными свойствами (по сравнению с исходным аллергеном) и выраженными иммуногенными свойствами, не имеют аналогов в мире по эффективности и возможной широте использования для специфической иммунотерапии поллинозов, превосходят все существующие отечественные и зарубежные аналоги по специфической активности, иммуногенности и безопасности.

Проведены клинические испытания препаратов для лечения пыльцевой аллергии, вызванной пыльцой тимофеевки – Тимпол, пыльцой березы – Берпол, пыльцой полыни – Полпол.

ФМБА России принимало активное участие в медико-биологическом обеспечении спортивных сборных олимпийских команд страны, принимавших участие в международных спортивных соревнованиях. Основным из самых крупных событий на мировой спортивной арене были XXIII Олимпийские и XII Паралимпийские зимние игры 2018 года в г. Пхенчхан (Республика Корея).

В медицинском сопровождении Олимпиады принимали участие 40 специалистов ФМБА России, из них 31 медицинский специалист выезжал непосредственно с командами. Были открыты 2 медицинских центра для спортсменов-олимпийцев. За время Олимпиады было зарегистрировано 279 обращений, за период проведения Паралимпиады зарегистрировано 107 обращений за медицинской помощью.

С 14 июня по 15 июля 2018 года во всех городах проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 специализированные бригады ФМБА России осуществляли контроль и координацию по радиационной, химической и биологической защите. Проведено медико-биологическое обеспечение спортсменов сборной команды России по футболу на этапах подготовки и выступления на Чемпионате мира по футболу FIFA 2018.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2011 г. № 599-р ФМБА России организовало и успешно осуществило медицинское обеспечение участников, журналистов, официальных лиц и почетных гостей по маршруту российского этапа ежегодного международного ралли «Шелковый путь».

В 2018 году завершено строительство Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии ФМБА России (далее – федеральный центр) в городе Димитровграде Ульяновской области. Получена лицензия на осуществление медицинской деятельности с использованием циклотрона.

Введен в эксплуатацию объект ФМБА России – проект MECHNIKOV (Манагуа, Никарагуа).

В соответствии с распоряжением Правительства Российской 15 ноября 2016 г. № 2416-р в 2018 году в ведение ФМБА России передано 5 военных госпиталей, имеющих 22 филиала, расположенных на 27 территориях в 4-х военных округах.

**Раздел 7. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения**

Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор), в 2018 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора и была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в стране, эффективной защиты прав потребителей, оптимизацию контрольной и надзорной деятельности, внедрение в деятельность Роспотребнадзора методов проектного управления.

К числу главных итогов 2018 года следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в стране.

*Осуществление Роспотребнадзором государственного санитарно-эпидемиологического надзора и организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения*

Применение новых подходов при организации федерального государственного надзора, эффективное планирование контрольно-надзорной деятельности позволили обеспечить в целом по

Российской Федерации стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию, снизить негативное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения.

Системно проводимый комплекс профилактических (противоэпидемических) мероприятий в 2018 году позволил обеспечить стабилизацию заболеваемости, а также снижение заболеваемость по наиболее значимым нозологическим группам (38 инфекционных и 16 паразитарных болезней), в том числе:

природно-очаговые инфекции: туляремия – в 2,4 раза, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – на 29,5 %, лептоспироз – на 16 %, клещевой вирусный энцефалит – 11 %, риккетсиозы – на 15,8 %;

социально-значимые инфекции: вирусный гепатит В – на 22 % (в 2018 году зарегистрировано всего 993 случая или 0,68 на 100 тыс. населения);

грипп – на 24,5 %;

гепатит А – в 1,9 раза,

энтеровирусная инфекция в 1,7 раз;

эпидемический паротит - в 2,2 раза;

трихинеллез на 25 %;

легионеллез – в 2 раза, псевдотуберкулез - на 21 %.

Обеспечено поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, прервана циркуляция эндемичного вируса краснухи и передача краснушной инфекции (в 2018 году зарегистрировано всего 5 случаев краснухи, показатель 0,00 на 1 млн. населения, что соответствует элиминации данной инфекции). Российская Федерация получила сертификат территории, свободной от краснухи.

В 2018 году отмечена стабилизация численности впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц (показатель составил 58,99 на 100 тыс. населения, что на 2,2 % ниже, чем в 2017 г.).

Основное внимание в 2018 году, как и в последние годы, уделялось повышению охвата населения вакцинацией против гриппа.

В 2018 году Минздравом России, по сравнению с 2017 годом, объём закупок вакцин для профилактики гриппа был увеличен на 7 % и составил более 62,3 млн доз, в том числе 18,7 млн доз для детей и 43,6 млн доз для взрослых. Все противогриппозные вакцины («Совигрипп», «Ультрикс» и «Флю-М», производимые российскими компаниями АО «НПО «Микроген», ООО «ФОРТ» и ФГУП «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактерийных препаратов» ФМБА России) содержали актуальные штаммы, рекомендованные ВОЗ на предстоящий эпидемический сезон.

В 2018 году привито против гриппа более 70,8 млн человек (49 % от численности населения Российской Федерации), что на 3,4 млн человек больше, чем в 2017 году (2017 г. – 67,4 млн человек или 46,6 % от численности населения), за счет средств работодателей привито более 5,8 млн человек.

Результативность вакцинации наглядно подтверждается динамикой заболеваемости гриппом, которая в 2018 году снизилась на 24,2 % и составила 26,48 на 100 тыс. населения (2017 год – 34,93 на 100 тыс. населения).

Массовая иммунизация населения против гриппа наряду с комплексом других профилактических и противоэпидемических мероприятий позволила существенно снизить интенсивность эпидемического процесса гриппа и социально-экономические последствия.

Не допущен завоз особо опасных инфекций, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку в странах Европейского региона и в мире.

Обеспечена санитарно-эпидемиологическая безопасность в период подготовки и проведения в 2018 году Чемпионата мира по футболу.

*Санитарно-эпидемиологический надзор*

Сформирована на новом уровне единая надзорная и лабораторная база с созданием рабочих мест для индикации неизвестных и опасных патогенов с привлечением специалистов ведущих научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора.

Проведено дооснащение лабораторной базы современным лабораторным оборудованием, сформирован необходимый запас диагностических препаратов и тест-систем, обеспечена готовность к проведению более 380 тысяч исследований окружающей среды суммарно и около 3 тыс. исследований ежедневно на наличие возбудителей инфекционных болезней.

Досмотрено более 7,3 млн. пассажиров, выявлено 168 человек с признаками инфекционных болезней.

В результате выполнения задач по противоэпидемическому обеспечению, не допущено осложнений эпидемиологической обстановки.

*Осуществление Роспотребнадзором функции по нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей*

В рамках совершенствования действующих правовых механизмов и создания дополнительных гарантий защиты прав и интересов граждан в 2018 году законодательная деятельность была направлена, в том числе на усиление административной ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за несоблюдение норм санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей: разработано и принято более 10 федеральных законов, в частности:

Федеральным законом от 29 июля 2018 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» определен правовой статус и обязанности товарных агрегаторов в Интернете, в том числе осуществляющих реализацию пищевой продукции;

Федеральным законом от 27 декабря 2018 г. № 560-ФЗ «О внесении изменений в статьи 2 и 26 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» установлен запрет на производство и (или) оборот порошкообразной спиртосодержащей продукции.

Проводилась работа по актуализации нормативных правовых актов с целью выявления, систематизации и оценки избыточных, устаревших и дублирующих требований.

В целях развития национальной системы защиты прав потребителей распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 марта 2018 г. № 481-р утвержден план мероприятий по реализации Стратегии государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2017 г. № 1837-р.

Продолжена работа по внедрению мероприятия по контролю «контрольная закупка»: Федеральным законом от 18 апреля 2018 г. № 81-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» внесены изменения в Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», предусматривающие проведение контрольной закупки при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в области защиты прав потребителей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 августа 2018 г. № 967 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» внесены изменения в положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре и о федеральном государственном надзоре в области защиты прав потребителей.

Разработана методическая база и внедрена маркировка продуктов питания «Светофор» (цветовая индикация, нанесенная на упаковку продуктов питания).

Укрепление материально-технической базы лабораторий, внедрение современного аналитического оборудования обеспечило возможность проведения проблемно-ориентированных и прикладных исследований в области разработки методов определения показателей качества пищевой продукции и оценки рисков новых контаминантов и незаявленных веществ.

В 2018 году лабораториями подведомственных организаций Роспотребнадзора проведено всего 58805025 исследований, из них около 40 % выполнено с применением современных методов исследований.

Результатом реализации мероприятий по совершенствованию контроля (надзора) стала оптимизация контрольно-надзорных мероприятий.

Территориальными органами Роспотребнадзора, уполномоченными обеспечивать государственный контроль (надзор) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, в 2018 году проводились надзорные мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 21 технического регламента.

Взаимодействие Роспотребнадзора с предпринимательским сообществом направлено на повышение ответственности предпринимателей при реализации санитарного законодательства, законодательства по защите прав предпринимателей. Реализация принятых на указанных совещаниях совместных решений позволит улучшить состояние исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

*Международная деятельность Роспотребнадзора*

В 2018 году Роспотребнадзор продолжил последовательное решение задач, стоящих перед службой в сфере международного сотрудничества, включая вопросы сотрудничества в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и безопасности пищевой продукции.

Роспотребнадзор успешно отстаивал российские интересы при формировании международной повестки дня по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, безопасности и качества продовольствия, биологической безопасности, участвовал в выработке международных стандартов и требований в этих областях, не допуская принятия норм, представляющих потенциальный риск для санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

При поддержке Правительства Российской Федерации Роспотребнадзором реализуется программы помощи странам Содружества Независимых Государств (СНГ) в борьбе с инфекционными заболеваниями, в том числе оказание содействия странам ВЕЦА в борьбе с ВИЧ-инфекцией, содействие странам СНГ и некоторым европейским странам в проведении мероприятий по борьбе с корью и краснухой. В 2018 году в рамках запущенного проекта на базе подведомственной научной организации Роспотребнадзора произведена и осуществляется поставка российской коревой вакцины в Белоруссию.

В 2018 году создан Центр мониторинга и оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Для его функционирования Роспотребнадзор поставил в 2018 году в зарубежные профильные ведомства автоматизированные рабочие места. Оказана безвозмездная помощь Киргизии и Узбекистану в поставке мобильных лабораторий, тест-систем для укрепления национальных потенциалов по диагностике и профилактике инфекций.

Продолжено оказание помощи государствам Африки и Юго-Восточной Азии в противодействии угрозам инфекционных болезней и их трансграничного распространения по текущим программам помощи. Продолжено укрепление межведомственного и межстранового взаимодействия с Арменией, Белоруссией, Казахстаном, Киргизией и Таджикистаном, в том числе содействию в снижении рисков развития устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам.

Вкладом Роспотребнадзора в повышение потенциала региона Юго-Восточной Азии по борьбе с инфекциями явилось открытие в июне 2018 года в г. Владивостоке Международного научно-исследовательского центра изучения проблем биологической безопасности и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

На базе открытого Роспотребнадзором в г. Киндия (Гвинейская Республика) Российско-Гвинейского научно-исследовательского центра эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней проведены научные исследования, включая экспедиционную работу, курсы повышения квалификации гвинейских кадров. Помимо этого, разрабатывается совместный проект с Мадагаскаром, направленный на оказание помощи по борьбе с чумой и другими опасными инфекциями на острове.

**Раздел 8 «Обеспечение населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями»**

*Обеспечение лекарственными препаратами*

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 10 декабря 2018 г. № 2738-р утверждены:

 перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год (далее – перечень ЖНВЛП), в который включены 38 дополнительных позиций лекарственных препаратов, большая часть которых предназначена для лечения онкологических, а также орфанных заболеваний;

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (далее – перечень ОНЛС);

перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения 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 (далее – перечень 7ВЗН).

Всего в перечень ЖНВЛП на 2019 год включено 735 позиций лекарственных препаратов, из которых 588 наименований (80 %) имеют стадии производства на территории Российской Федерации, в перечень ОНЛС – 383 наименования (116 позиций из них – для выписки по решению врачебной комиссии), в перечень 7 ВЗН – 27 позиций, из них 24 (88,9 %) имеют стадии производства на территории Российской Федерации.

Вопрос совершенствования системы лекарственного обеспечения граждан в Российской Федерации обсуждался Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 16 ноября 2018 г. в рамках отдельного совещания по вопросам повышения эффективности системы лекарственного обеспечения, по итогам которого Минздравом России реализуется ряд поручений (согласно перечню поручений Президента Российской Федерации от 17 декабря 2018 г. № Пр-2420), в том числе в части внесения изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих реализацию комплекса мер по льготному обеспечению лекарственными препаратами граждан, включая модернизацию системы лекарственного обеспечения граждан путем разработки пилотных проектов. Для реализации таких мер Минздрав России планирует внести изменения в Стратегию, касающиеся раздела II «Реализация комплекса мер по подготовке и проведению пилотных проектов».

В рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2017 г. № 2965-р предусмотрено распределение субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год в объеме 34,6 млрд рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 марта 2018 г. № 428-р в 2018 году выделены дополнительные бюджетные ассигнования в размере 3,8 млрд рублей с целью обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих инвалидность.

В 2018 году предусмотрено отдельное финансирование из федерального бюджета расходов на централизованную закупку дорогостоящих лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных: рассеянным склерозом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей, а также страдающих орфанными заболеваниями: гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом и болезнью Гоше (далее – программа 7 ВЗН).

Минздрав России в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416, осуществляет ведение Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Общая численность лиц, включенных в Федеральный регистр, по состоянию на 1 января 2018 года, составляет 181 054 человека.

Ежегодно отмечается прирост численности пациентов по всем нозологическим формам, который варьирует от 8 % до 15,9 %.

В 2018 году 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» (далее – Федеральный закон № 362-ФЗ) объем бюджетных ассигнований по программе 7 ВЗН составил 43,6 млрд рублей (бюджетные ассигнования освоены в полном объеме).

В целях совершенствования механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – редкие (орфанные) заболевания), принят Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Указанным Федеральным законом в полномочия Минздрава России
с 1 января 2019 года включена организация обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов. Подтвержденная потребность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на 2019 год по обеспечению лекарственными препаратами лиц, больных указанными редкими (орфанными) заболеваниями, составила 10,7 млрд рублей.

Расширение программы 7 ВЗН с включением в нее дополнительно 5 редких заболеваний позволит существенно снизить нагрузку на бюджеты субъектов Российской Федерации и в полном объеме исполнить обязательства по лекарственному обеспечению граждан, больных указанными заболеваниями.

В 2018 году на организацию обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП, в федеральном бюджете выделены бюджетные ассигнования в размере 2,9 млрд рублей (99 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований).

Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, предусмотрено ежегодное увеличение охвата ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией (далее – АРВТ), что позволяет не только существенно увеличить продолжительность жизни пациентов, но и является одним из самых эффективных средств предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

По данным Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в 2018 году численность лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, составила 714 058 человек, из них получают АРВТ 409 214 человек. Охват лечением составляет 57,3 %.

Увеличение охвата лечением не менее 90 % от всех лиц, зараженных ВИЧ, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Федеральным законом № 362-ФЗ для централизованной закупки антиретровирусных лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, на 2018 год предусмотрен объем бюджетных ассигнований в размере 21,6 млрд рублей, освоено 100 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований.

Минздрав России ежегодно осуществляет закупки необходимых иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. № 156 «Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Минздраву России, и ФМБА России, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» в соответствии с опубликованными и утвержденными заявками.

Федеральным законом № 362-ФЗ для централизованной закупки ИЛП в рамках национального календаря профилактических прививок предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 15,9 млрд рублей, освоено 100 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований.

Наибольший объем бюджетных ассигнований приходится на вакцины для профилактики гриппа, который в 2018 году составил 47 % от доведенных бюджетных ассигнований на закупку вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок. По итоговым показателям за 3 года (2016–2018 гг.) количество закупаемых вакцин для профилактики гриппа для детского и взрослого населения увеличилось на 14,4 млн доз и в 2018 году составило более 62 млн доз, из них для детского населения – 18,7 млн доз.

Минздравом России приняты все меры в целях бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами в 2018 году.

В 2018 году за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации субъектам Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в размере 4,35 млрд рублей

на обеспечение расходных обязательств бюджетов субъектов Российской Федерации, связанных с развитием паллиативной медицинской помощи, в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, включая обезболивающие; организации мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям; обеспечения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям (далее – трансферты).

Трансферты доведены 84 субъектам Российской Федерации (за исключением города федерального значения Москвы).

По оперативным данным Минздрава России, по состоянию на 1 января 2019 года, кассовое исполнение трансфертов составляет 94,3 %. Доля принятых обязательств (заключенных контрактов) составляет 97,7 %.

Закуплено более 200 тыс. единиц медицинских изделий, в том числе 99,9 тыс. единиц медицинских изделий для использования на дому. Медицинскими изделиями для проведения искусственной вентиляции легких на дому обеспечены 221 взрослый пациент и 143 ребенка.

В настоящее время продолжается процесс поставки медицинских изделий и лекарственных препаратов по заключенным в 4 квартале 2018 года государственным контрактам.

Реализация комплекса мероприятий по обеспечению потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах позволила достичь увеличения в 2018 году:

объема заявленной потребности в неинвазивных наркотических анальгетиках в 4 раза в сравнении с 2014 годом;

выборки неинвазивных наркотических анальгетиков в 2018 году в 8 раз

по сравнению с 2014 годом;

охвата обезболиванием нуждающихся пациентов более чем в 7 раз: с 12 % в 2014 году до 80 % в 2018 году.

В 2018 году более 80 % субъектов Российской Федерации представили дополнительные заявки, позволяющие в полном объеме обеспечить потребность нуждающихся пациентов от 70 до 100 %.

Отдельно прорабатывается вопрос организации в субъектах Российской Федерации изготовления аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, неинвазивных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, включенные в списки II и III, перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681, в том числе в лекарственных формах, применяющихся у детей.

*Обеспечение медицинскими изделиями*

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р утвержден перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг (далее соответственно – распоряжение, перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам).

Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, сформирован на основе перечня медицинских изделий, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р, в который были внесены изменения, касающиеся: исключения некоторых позиций; внесения изменений в коды и наименования видов медицинских изделий в связи с проводимой работой по актуализации номенклатурной классификации медицинских изделий; отнесения

к медицинским изделиям, используемым для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; дополнения перечня позицией «Клипса для аневризмы, нестерильная <\*> (код 335010)».

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг (далее соответственно – распоряжение, перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам), утвержден в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, а также в соответствии с Правилами формирования перечней медицинских изделий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2014 г. № 968, и с учетом перечня изделий медицинского назначения

и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 9 января 2007 г. № 1.

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам, сформирован на основе перечня медицинских изделий, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р, в который были внесены изменения в части исключения позиций; внесения изменений в коды и наименования видов медицинских изделий, в связи с проводимой работой по актуализации номенклатурной классификации медицинских изделий, а также дополнения перечня позициями «Набор для введения инсулина амбулаторный», «Резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы».

Установка инсулиновой помпы осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании высокотехнологичной медицинской помощи методами «комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторирования гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)» и «комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета и гиперинсулинизма на основе молекулярно-генетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой помпы под контролем систем суточного мониторирования глюкозы».

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, наблюдается среднегодовой прирост пациентов с установленной инсулиновой помпой в количестве примерно 4,3 тыс. пациентов.

Включение в перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам позиций «Набор для введения инсулина к инсулиновой инфузионной помпе (код 351940)» и «Резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы (код 207670)» потребует дополнительного выделения средств федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в ценах 2018 года: в 2019 году в объеме 2,183 млрд рублей; в 2020 году в объеме 2,766 млрд рублей; в 2021 году в объеме 3,371 млрд рублей.

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

Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных средств направлено на обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения.

Отечественная система стандартизации лекарственных средств базируется на Государственной фармакопее Российской Федерации, включающей в себя общие фармакопейные статьи (далее – ОФС) и фармакопейные статьи (далее – ФС).

Приказом Минздрава России от 31 октября 2018 г. № 749 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и признании утратившими силу некоторых приказов Минздравмедпрома России, Минздравсоцразвития России и Минздрава России» введены в действие общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, включенные в Государственную фармакопею XIV издания, с 1 декабря 2018 года.

В XIV издание Государственной фармакопеи Российской Федерации вошли 319 общих фармакопейных статей и 661 фармакопейная статья.

Впервые введены 72 ОФС, среди которых 5 ОФС регламентируют общие положения, 16 описывают методы анализа, 18 – лекарственные формы, 1 – методы определения фармацевтико-технологических показателей лекарственных форм, 1 – метод анализа лекарственного растительного сырья и фармацевтических субстанций растительного происхождения, 21 – группы биологических лекарственных средств и методы их анализа (включая лекарственные препараты, полученные из крови и плазмы крови человека), 1 – генотерапевтические лекарственные препараты, 3 – лекарственное сырье различного происхождения, используемое в гомеопатической практике, и 6 –лекарственные формы, в которых применяются гомеопатические лекарственные препараты.

Впервые в Государственную фармакопею Российской Федерации
XIV издания введены 164 ФС, среди которых 40 ФС описывают фармацевтические субстанции синтетического и минерального происхождения, 75 – лекарственные препараты на основе этих субстанций, 8 – биологические лекарственные препараты различного происхождения (в том числе получаемые из крови и плазмы крови человека), 41 –гомеопатические фармацевтические субстанции растительного и минерального происхождения.

 **Раздел 9 «Информатизация здравоохранения»**

 Важнейшим условием повышения эффективности функционирования и взаимодействия всех составляющих элементов системы здравоохранения является информационное обеспечение и использование цифровых технологий.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» закреплены правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

(далее – ЕГИСЗ), ее технологическая архитектура, основные функции и перечень подсистем, определены порядок и сроки представления поставщиками информации в ЕГИСЗ, порядок доступа к информации и порядок обмена информацией с использованием ЕГИСЗ с целью создания единого цифрового контура в сфере охраны здоровья.

В конце 2018 года были подведены итоги реализации планов информатизации («дорожных карт») на период 2015–2018 гг. субъектов Российской Федерации. Результаты исполнения «дорожных карт» показали рост по всем составляющим информационно-коммуникационной инфраструктуры регионального здравоохранения: число медицинских организаций и их структурных подразделений, использующих медицинские информационные системы, увеличилось с 2,2 тыс. до 15,5 тыс., количество автоматизированных рабочих мест врачей, подключенных к медицинским информационным системам, увеличилось в 2 раза и составило около 600 тыс. Также внедрены и развиваются централизованные подсистемы государственных информационных систем субъектов Российской Федерации: число медицинских организаций, подключенных к центральным архивам медицинских диагностических исследований выросло с 800 до 5 500, к региональным телемедицинским системам – с 2 600 до 6 500.

В 2018 году все субъекты Российской Федерации завершили интеграцию с ЕГИСЗ. Реализованы сервисы для граждан за счет подключения к ЕГИСЗ территориальных фондов обязательного медицинского страхования: организовано предоставление информации о прикреплении к медицинской организации, о полисе ОМС и страховой медицинской организации, а также стали доступны сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости, реализована возможность подачи заявления на оформление полиса обязательного медицинского страхования и выбора страховой организации.

В 2018 году завершено подключение больниц и поликлиник к сети «Интернет». В результате масштабного строительства волоконно-оптических линий связи за счет средств федерального бюджета доступ к сети передачи данных обеспечен для 8,9 тыс. объектов. В 2019–2021 гг. запланировано подключение к сети «Интернет» более 33 тыс. фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Развитие медицинских информационных систем обеспечило ведение в медицинских организациях электронных медицинских карт и обмен электронными медицинскими документами, в том числе – электронными рецептами и листками нетрудоспособности. Ведение электронных расписаний врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечило возможность дистанционной записи граждан на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

За 2018 год более 4,2 млн граждан воспользовались услугами сервиса «Мое здоровье» Личного кабинета на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Минздравом России реализуются мероприятия по построению Федеральной телемедицинской системы, предназначенной для обеспечения дистанционного взаимодействия национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России с головными региональными медицинскими организациями по профилям оказания медицинской помощи: организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи, врачебных консилиумов и конференций, а также иных мероприятий, связанных с процессом трансляции знаний.

В 2018 году к Федеральной телемедицинской системе было подключено более 700 медицинских организаций субъектов Российской Федерации.

В течение года 22 национальных медицинских исследовательских центра Минздрава России оказали более 4 тысяч телемедицинских консультаций.

С 1 января 2018 г. в промышленном режиме функционирует информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Система интегрирована с единой информационной системой в сфере закупок, формируется массив данных о контрактах на закупку лекарственных препаратов с использованием единого структурированного справочника-каталога лекарственных препаратов для медицинского применения. С 1 июля 2018 г. осуществляется расчет средневзвешенных цен на закупаемые лекарственные препараты; на основе положительной практики их применения в 2019 году будет осуществляться поэтапный ввод референтных цен на лекарственные препараты, для которых определена взаимозаменяемость.

Также выполняются мероприятия по внедрению системы мониторинга движения лекарственных препаратов. В целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией внесение сведений в систему мониторинга обеспечивается с использованием средств идентификации, нанесенных на упаковку лекарственных препаратов.

**Раздел 10. Реализация государственной политики в сфере охраны здоровья, предусмотренной иными поручениями Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также реализация мероприятий иных федеральных целевых программ и государственных программ Российской Федерации, оказывающих влияние на достижение целей и задач государственной политики в сфере охраны здоровья**

 **Деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году** была направлена на достижение национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента

Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204).

Достижение национальной цели - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (в 2030 году – до 80 лет) обеспечивалось реализацией государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и входящих в нее национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Национальный проект «Здравоохранение» включает 8 федеральных проектов, в составе которых содержатся 7 приоритетных проектов, реализуемых в 2018 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с решениями президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам.

Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

По данным, представленными региональными центрами организации первичной медико-санитарной помощи в 2018 году, в 33 субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации приоритетного проекта, принципы бережливого производства внедрены в 1 070 поликлинических подразделениях, из них 578 взрослых и 492 детских.

Всего в 2018 г. указанный приоритетный проект реализовывался в 52 субъектах Российской Федерации в 2,2 тыс. поликлинических подразделениях.

Реализация проекта позволила повысить доступность медицинской помощи и удовлетворенность пациентов, особенно в республиках Бурятия, Северная Осетия – Алания, Удмуртия, Алтайском и Пермском краях, Тульской и Тюменской областях.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

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

По итогам 2018 г. дополнительно выполнено 6 706 вылетов, что позволило эвакуировать 9 235 пациентов, в том числе 1 837 детей, из них 724 ребенка в возрасте до 1 года.

На указанные цели было выделено 3,234 млрд рублей из федерального бюджета.

Результатом реализации данного проекта является увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток до 83,5 %.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках федерального проекта **«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»,** который направлен на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах, и включает:

формирование сети медицинских организаций, создание более 350 новых и замена более 1 200 аварийных ФАПов и врачебных амбулаторий, приобретение более 1 300 мобильных медицинских комплексов;

ввод в действие более 40 фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности в рамках реализации инвестиционных проектов в сфере агропромышленного комплекса;

увеличение охвата граждан профилактическими осмотрами с 40 до 70 % в 2024 году;

организацию работы поликлиник на основе применения lean-технологий (открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания);

создание региональных проектных офисов по внедрению «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» во всех субъектах Российской Федерации;

завершение организации региональных систем диспетчеризации скорой помощи;

увеличение числа вылетов санитарной авиации при оказании экстренной медицинской помощи;

создание системы защиты прав пациентов. К 2024 году во всех субъектах Российской Федерации будут открыты офисы (представительство) по защите прав застрахованных лиц всеми страховыми медицинскими организациями.

**Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»** направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снижение смертности от болезней системы кровообращения путем оснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений; профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений; внедрения клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

**Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»** направлен на улучшение выявления и повышение качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Будут реализованы следующие основные мероприятия:

создание сети центров амбулаторной онкологической помощи во всех субъектах Российской Федерации, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностики, имеющие в своей структуре дневные стационары для проведения химиотерапии;

развитие сети федеральных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические подразделения, в том числе создание центров протонных терапии;

переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями;

организованы референс-центры по иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследований;

проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;

внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»;

кадровое обеспечение онкологической службы;

строительство 8 онкологических диспансеров (корпусов) в республиках Мордовия, Башкортостан, Хакасия, в Липецкой, Волгоградской, Костромской, Томской и Саратовской областях, а также реконструкция 2 объектов федерального подчинения: в г. Санкт-Петербург и в г. Обнинск.

Приоритетным проектом «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» «Технологии и комфорт – матерям и детям» предусмотрено строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации и формирование трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным.

В 2018 году введены в эксплуатацию и начали прием пациентов 10 перинатальных центров в 10 субъектах Российской Федерации (республики Бурятия, Карелия, Саха (Якутия), Красноярский край (г. Норильск), Архангельская, Ленинградская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская и Ульяновская области).

29 декабря 2018 г. получена лицензия на осуществление медицинской деятельности в ГБУЗ Псковской области «Псковский перинатальный центр». Прием пациентов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях начат 10 января 2019 г., первые роды приняты 28 января 2019 г.

В Краснодарском крае получено разрешение на ввод перинатального центра в эксплуатацию (1 этап – 1 ноября 2018 г., 2 этап – 30 ноября 2018 г.). Лицензия на осуществление медицинской деятельности при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по отдельным видам работ (услуг) получена 7 декабря 2018 года.

В 2018 году за счет субсидий из федерального бюджета созданы обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Казань) и «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Краснодар).

Результатом реализации проекта является показатель младенческой смертности, который за 2018 год снизился по сравнению с 2017 годом на 8,9 % и составил 5,1 на 1 000 родившихся живыми.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в **рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»**, который предусматривает дооснащение детских поликлиник медицинскими изделиями, созданию в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и родителей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, оснащение входа автоматическими дверями, обеспечивая при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Реализация федерального проекта направлена на развитие профилактического направления педиатрической службы и внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторных условиях.

Строительство/реконструкция краевых, областных, республиканских детских больниц (корпусов) расширит возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинских организациях, в том числе совместно с родителями.

Одним из направлений федерального проекта является оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, а также обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, что позволит улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В рамках реализации приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения») осуществлялось внедрение 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.

Результатом реализации данного проекта является увеличение:

доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации до 13,5 % (плановое значение – 12,3 %);

доли врачей, получающих непрерывное дополнительное профессиональное образование с использованием интерактивных образовательных модулей до 40,3 % (плановое значение – 40 %);

численности врачей участковой службы (укомплектование должностей врачей участковой службы (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) до 89 % (плановое значение – 89 %), а также разработано 2 100 интерактивных образовательных модулей; актуализировано 58 образовательных стандартов подготовки медицинских кадров высшей квалификации по программам ординатуры с учетом требований профессиональных стандартов (плановое значение – 30).

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»**, который направлен на устранение кадрового дефицита медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение необходимыми специалистами кардиологической, онкологической и педиатрической служб.

Планируется увеличить численность врачей в 2024 году по сравнению с 2017 годом, на 9,0 % до 598 тыс. специалистов, а медицинских работников со средним медицинским образованием – соответственно, на 9,4 % до 1,4 млн специалистов.

Будут реализованы следующие мероприятия:

дополнительная подготовка специалистов (увеличения числа обучающихся по программам ординатуры и программам среднего профессионального образования, профессиональной переподготовки);

совершенствование механизмов закрепления специалистов в отрасли здравоохранения (повышения эффективности трудоустройства выпускников, в том числе подготовленных в рамках целевого обучения);

расширение системы непрерывного профессионального образования врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием с использованием дистанционных образовательных технологий (к 2024 году – около 1,9 млн человек);

полное внедрение процедуры аккредитации, которую пройдут к 2024 году более 2,0 млн специалистов.

В рамках реализации приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение») изданы нормативные правовые акты, закрепляющие правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядок ее взаимодействия с иными информационными системами, предназначенными для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, а также предусматривающие возможность использования унифицированных форм медицинской документации в форме электронных документов.

В 2018 году более 4 тыс. медицинских организаций (обособленных структурных подразделений) субъектов Российской Федерации внедрили медицинские информационные системы; более 15 тыс. медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской помощи, ведут электронные медицинские карты; более 70 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников подключено к медицинским информационным системам (их общее количество составляет более 600 тысяч). В Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ) реализовано 10 услуг (сервисов) в сфере охраны здоровья. Число пользователей услугами и сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ в 2018 году составило 4,2 млн человек. В целях создания информационно-телекоммуникационной инфраструктуры за счет средств федерального бюджета в 2018 году обеспечены возможностью доступа к сети «Интернет» 5 819 медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации.

В 2018 году в Федеральной телемедицинской системе Минздрава России реализовано информационное взаимодействие ведущих национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России с головными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, подключено более 700 медицинских организаций, проведено 3 539 телемедицинских консультаций.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»**, который включает реализацию мер, направленных на:

внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях;

создание электронного медицинского документооборота между всеми медицинскими организациями, органами управления здравоохранением.

К 2022 году в 85 субъектах Российской Федерации будет завершено внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих установленным требованиям, и подключение к ним всех медицинских организаций регионов.

Будут созданы централизованные сервисы, которые обеспечат преемственность медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, а также организацию телемедицинских консультаций.

Подключение к ЕГИСЗ медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечит для граждан услуги (сервисы) в личном кабинете пациента «Мое здоровье».

**Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий»** включает завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий, включая формирование системы ранней диагностики и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов и клинических рекомендаций.

Будут реализованы следующие мероприятия:

методическое руководство региональными медицинскими организациями третьего уровня для повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи (к 2024 году во всех 750 региональных медицинских организациях третьего уровня);

дополнительная подготовка и профессиональная переподготовка медицинских кадров;

тиражирование современных методов диагностики и лечения в практическое здравоохранение.

**Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»** направлен на создание и развитие на территории Российской Федерации механизмов и условий, обеспечивающих рост экспорта медицинских услуг, и тем самым создание дополнительных источников финансирования системы здравоохранения Российской Федерации.

В рамках реализации проекта предусматриваются:

разработка и внедрение программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации;

оказание медицинских услуг иностранным гражданам медицинскими организациями Российской Федерации;

привлечение компетенций и инвестиций в отрасль здравоохранения Российской Федерации.

71 субъект Российской Федерации представил в Минздрав России паспорт регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», в 14 регионах отсутствуют возможности его реализации (г. Севастополь, республики Крым, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкессия, Хакасия, Калмыкия, Удмуртия, Чечня, Ненецкий автономный округ, Сахалинская и Магаданская области, Забайкальский край, Еврейская автономная область).

**Минздрав России принимает участие в реализации национального проекта «Демография», включающего федеральный проект «Укрепление общественного здоровья»,** в котором будут продолжены мероприятия приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», направленные на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Реализация федерального проекта направлена на:

совершенствование функционала центров медицинской профилактики и центров здоровья, формирование на их основе региональных и муниципальных центров по общественному здоровью;

проведение широкомасштабной коммуникационной кампании, в рамках которой за 6 лет будет обеспечено не менее 32,5 миллионов демонстраций (передач) 30 уникальных рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в сети Интернет в целях повышения обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни в 1,8 раза с 1,67 млн человек до почти 3 млн человек в 2024 году.

Кроме того, Минздрав России участвует в реализации **федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» («Старшее поколение»)** в части совершенствования медицинской помощи гражданам старшего поколения.

В ходе реализации данного проекта планируется, в том числе:

охватить к концу 2024 года профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста и диспансерным наблюдением не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

создать во всех субъектах Российской Федерации региональные гериатрические центры и геронтологические отделений, в которых медицинскую помощь получат не менее 160,0 тыс. граждан старше трудоспособного возраста в 2024 году;

разработать и внедрить в практику клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом к 2020 году;

провести дополнительный скрининг лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.

В 2018 году начался второй этап добровольного эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» (далее – система мониторинга).

С 1 января 2018 г. вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий введение обязательной маркировки средствами идентификации всех лекарственных препаратов, выпускаемых в обращение, с 1 января 2020 года.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2018 г. № 791-р утверждена Модель функционирования системы маркировки товаров средствами идентификации, в том числе криптозащита кода маркировки и централизованное формирование кода маркировки оператором системы.

Система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения продемонстрировала объективную возможность противодействия незаконному производству, незаконному ввозу и незаконному обороту лекарственных препаратов на территории Российской Федерации.

 **Развитие государственно-частного партнерства**

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Поддержка доступа негосударственных организаций к представлению услуг в социальной сфере», осуществляет деятельность по развитию и внедрению механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранение страны.

Совершенствование организационных, правовых и экономических условий для практического использования механизмов ГЧП является приоритетной задачей создания пациентоориентированной системы здравоохранения, объединяющей все медицинские мощности страны независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности на основе единых требований доступности, качества медицинской помощи и квалификации медицинских работников.

Здравоохранение является лидером по количеству инициированных и реализуемых инвестиционных проектов на принципах ГЧП в социальной сфере.

По результатам мониторинга Минздрава России в 2018 году, на различных этапах, от инициирования до эксплуатации, находилось 178 инфраструктурных проектов на принципах ГЧП, предусматривающих создание, (реконструкцию, капитальный ремонт) и последующую эксплуатацию объектов здравоохранения (из них 67 проектов – на стадии эксплуатации, 52 – на инвестиционной стадии, 59 – на прединвестиционной стадии).

В 2018 году в сфере здравоохранения были заключены концессионные соглашения и соглашения о ГЧП, в том числе:

концессионное соглашение от 29 июня 2018 г., предусматривающее реконструкцию и эксплуатацию лабораторного комплекса по проведению лабораторных исследований на территории Волгоградской области (срок реализации проекта – 15 лет, общий объем инвестиций – 740,85 млн рублей);

концессионное соглашение от 18 июля 2018 г., предусматривающее реконструкцию объекта для осуществления деятельности в области здравоохранения и социально-культурного назначения в г. Череповце, Вологодской области (срок реализации проекта – 49 лет, общий объем инвестиций – 25 млн рублей);

концессионное соглашение от 13 июля 2018 г. по созданию и эксплуатации здания радиологического корпуса Восточно-Сибирского онкологического центра в г. Иркутске (срок реализации проекта – 15 лет, общий объем инвестиций – 5 194, 698 млн рублей);

концессионное соглашение от 13 февраля 2018 г. по созданию и эксплуатации объекта здравоохранения для осуществления судебно-медицинской экспертизы в г.о. Тольятти Самарской области (срок реализации проекта – 30 лет, общий объем инвестиций – 230 млн рублей);

концессионное соглашение от 14 сентября 2018 г. в отношении создания и эксплуатации межмуниципального комплекса по обработке и захоронению твердых коммунальных отходов – экотехнопарк Лысьвенского городского округа Пермского края (срок реализации проекта – 30 лет, общий объем инвестиций – 426 млн рублей).

На различных этапах подготовки и реализации в Минздраве России и подведомственных Минздраву России учреждениях находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций с планируемым объемом инвестиций более 10 млрд рублей.

В целях создания благоприятного климата для развития государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья в 2018 году приняты:

Федеральный закон от 3 апреля 2018 г. № 63-ФЗ «О внесении изменений в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях», разработанный Минздравом России, в соответствии с которым федеральным государственным бюджетным учреждениям, которым принадлежат на праве оперативного управления объекты здравоохранения, предоставляется право участвовать на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению и осуществлять отдельные полномочия концедента, за исключением полномочий по заключению, изменению и расторжению концессионного соглашения, а также по контролю за исполнением концессионером обязательств по концессионному соглашению;

постановление Правительства Российской Федерации от 16 марта 2018 г. № 287 «О внесении изменения в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» в части наделения Минздрава России правом рассматривать предложения о заключении концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения, а также проведения переговоров с инициатором заключения такого концессионного соглашения.

Во исполнение Плана действий по ускорению темпов роста инвестиций в основной капитал и повышению до 25 процентов их доли в валовом внутреннем продукте, одобренном на заседании Правительства Российской Федерации 12 июля 2018 г. (протокол № 20, раздел I), и плана мероприятий («дорожной карты») по развитию инструментария ГЧП Минздравом России подготовлены и представлены предложения в разрабатываемый Минэкономразвития России законопроект, направленный на совершенствование регулирования в сфере ГЧП и концессий при реализации долгосрочных инфраструктурных проектов, а также предложения по актуализации Рекомендаций по реализации проектов государственно-частного партнерства.

Также в 2018 году Минздравом России была продолжена работа по тиражированию успешных практик в сфере ГЧП.

Впервые победители проводимого Минздравом России ежегодного Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» по итогам 2018 года были награждены на площадке Российского инвестиционного форума в г. Сочи в 2019 году.

 **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В докладе содержится анализ текущей ситуации в сфере охраны здоровья, отмечены как достижения, так и существующие проблемы, отражены приоритетные направления отрасли здравоохранения.

Доклад предоставляет лицам, принимающим управленческие решения в области политики здравоохранения на всех уровнях государственного управления, и специалистам по организации здравоохранения аналитическую информацию, на основании которой могут определяться стратегические цели, целевые ориентиры и приоритеты развития здравоохранения России. Использование данной информации позволит эффективно определять потребности и разрабатывать необходимые организационные мероприятия для обеспечения соответствующего уровня общественного здоровья и совершенствования здравоохранения.

2018 год стал еще одним шагом в направлении улучшения здоровья россиян, увеличения продолжительности их жизни, совершенствования российского здравоохранения.

 Сократилась смертность от  основных причин смертности, младенческая смертность. Значительно увеличилась активная выявляемость онкологических заболеваний на ранних, излечимых стадиях. Во многом это стало возможным за счет расширения таких мероприятий, как профилактика, повышение объемов высокотехнологичной медицинской помощи и продолжения работы по формированию здорового образа жизни.

По оценкам ВОЗ, наша страна устойчиво входит в число  мировых лидеров по эффективности мер, направленных на борьбу с неинфекционными заболеваниями.

Разработан национальный проект «Здравоохранение», включающий 8 федеральных проектов. Реализуются приоритетные и ведомственные проекты в сфере здравоохранения, направленные на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи.

В рамках национального проекта «Демография» разработан федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Укрепление общественного здоровья)».

В ходе 68-й сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения Российская Федерация в лице Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой была избрана в состав Постоянного комитета регионального комитета ВОЗ.

 Успешно завершены испытания «сухой» векторной вакцины от лихорадки Эбола в Гвинейской Республике.

Проведено медицинское обеспечение чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года.

Продолжена работа по развитию медицинских организаций первичного звена здравоохранения (строительство фельдшерско-акушерских пунктов и оснащение медицинских организаций передвижными мобильными комплексами). В удаленных и труднодоступных районах активно развивается санитарная авиация.

Создана федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя на основе маркировки идентификационными знаками для исключения фальсификатов и контрафактов лекарственных препаратов.

В 2018 году утверждены Правила надлежащей практики по работе с биомедицинскими клеточными продуктами, позволяющие осуществлять разработку, применение биомедицинских клеточных продуктов для оказания медицинской помощи.

 Особое внимание уделено совершенствованию кадровой политике, направленной на сокращение дефицита кадров. Внедрена система непрерывного медицинского образования, новая система оценки квалификации и допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалистов, основанная на независимой оценке профессиональным сообществом уровня подготовки специалистов. Создан единый образовательный портал для дистанционного обучения и выбора очных образовательных и тренинговых программ.

Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

В медицинских организациях страны в целом сформирована информационно-телекоммуникационная инфраструктура.

Согласованное взаимодействие всех уровней власти позволит существенно укрепить здоровье населения страны и выполнить задачи, определенные стратегическими документами, в первую очередь – указами Президента Российской Федерации.