

УТВЕРЖДАЮ

_____ В.С. Фисенко

« ____ » _____ 2020 г.

**Годовой отчет о ходе реализации пилотной государственной программы
Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и об оценке ее
эффективности**

Ответственный исполнитель: Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Отчетный год: 2019

Дата составления отчета: 21.04.2020

Непосредственный
исполнитель

Заместитель директора
Департамента мониторинга,
анализа и стратегического
развития здравоохранения
Д.В. Чугасев

телефон:

(495) 627-24-00, доб. 1302

**Аналитическая информация о реализации пилотной государственной программы
«Развитие здравоохранения» за 2019 год**

№ п/п	Сведения о результатах реализации пилотной государственной программы, достигнутых за отчетный год	
	Перечень наиболее важных основных результатов пилотной государственной программы, достигнутых в отчетном году	Характеристика вклада основных результатов, достигнутых в отчетном году, в достижение целей пилотной государственной программы
1.	<p>В 2019 году пилотная Госпрограмма реализовывалась по 8 направлениям (подпрограммам).</p> <p>В рамках направления (подпрограммы) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» реализовывались федеральные проекты "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", "Укрепление общественного здоровья", отдельные мероприятия федерального проекта «Старшее поколение».</p> <p>Также в рамках указанного направления реализовывались ведомственные целевые программы (далее – ВЦП):</p> <p>"Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф";</p> <p>"Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения";</p> <p>"Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации";</p> <p>"Развитие службы крови";</p> <p>"Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации";</p>	<p>Главным результатом деятельности системы здравоохранения на всех уровнях в 2019 году является рост продолжительности жизни населения Российской Федерации.</p> <p>Реализация в 2019 году федеральных проектов и ведомственных целевых программ, входящих в состав государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», позволила обеспечить по оперативным данным Росстата за 12 месяцев 2019 года рост показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (далее – ОПЖ) для обоих полов до 73,4 лет (на 0,5 лет по сравнению с 2018 годом).</p> <p>Темпы роста ОПЖ по итогам 12 месяцев 2019 года превышают темпы, предусмотренные приложением к единому плану по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года от 7 мая 2019 г. № 4043п-ПП, согласно которому значение ОПЖ по итогам 2019 года должно составить 73,2 года.</p> <p>По оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года показатель младенческой смертности снизился на 3,9 % – с 5,1 до 4,9 на 1 000 родившихся живыми.</p> <p>За январь-декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года число детей, умерших в</p>

"Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями";

"Укрепление материально-технической базы учреждений";

"Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи";

"Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в амбулаторных условиях";

"Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации";

мероприятия ВЦП "Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации";

мероприятия ВЦП "Организация оказания медицинской помощи учреждениями, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации".

Реализация направления (подпрограммы) **«Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»** обеспечивалась федеральным проектом "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий" и ВЦП «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины».

По направлению (подпрограмме) **«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»** реализовывались ВЦП "Санаторно-курортное лечение", «Медицинская реабилитация» и ряд мероприятий ВЦП «Организация оказания медицинской помощи учреждениями, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации».

В рамках направления (подпрограммы) **«Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»** осуществлялась реализация федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и ВЦП «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения», а также мероприятий ВЦП «Организация оказания медицинской помощи учреждениями, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации».

Реализация направления (подпрограммы) **«Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»** обеспечивалась федеральным проектом «Развитие экспорта медицинских услуг» и ВЦП "Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья".

возрасте до 1 года, снизилось на 11,6 % (или на 967 детей) и составило 7 337 детей (в январе-декабре 2018 года – 8 304 ребенка).

Показатель смертности населения снизился на 1,6 % и составил 12,3 на 1 000 населения. В январе-декабре 2019 года умерло 1 800 677 человек, что на 27 150 человек (на 1,5 %) меньше, чем за аналогичный период 2018 года – 1 827 827 человек.

В 2018 году умерло 1 800 677 человек, что на 27 150 человек меньше (на 1,5 %), чем в 2017 годом – 1 827 827 человек.

По сравнению с аналогичным периодом 2018 года наблюдается снижение показателя смертности населения трудоспособного возраста за 6 месяцев 2019 года на 0,5 % – с 477,9 до 475,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

По сравнению с 2018 годом показатель смертности от туберкулеза снизился на 10,7 % и составил 5,0 на 100 тыс. населения, смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1,0 % и составила 573,7 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий снизился на 7,1 % и составил 9,1 на 100 тыс. населения, от болезней органов дыхания – на 3,7 % и составил 39,5 на 100 тыс. населения по сравнению с аналогичным периодом 2018 года.

	<p>В рамках направления (подпрограммы) «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» реализовывались ВЦП:</p> <p>"Развитие государственной экспертной деятельности в сфере здравоохранения";</p> <p>"Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения";</p> <p>"Контроль, экспертиза, мониторинг и предоставление государственных услуг в сфере охраны здоровья";</p> <p>мероприятия ВЦП "Организация оказания медицинской помощи учреждениями, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации";</p> <p>мероприятия ВЦП "Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации".</p> <p>В рамках направления (подпрограммы) «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» реализовывались ВЦП "Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации", "Медико-санитарное обеспечение работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий".</p> <p>Направление (подпрограмма) «Информационные технологии и управление развитием отрасли» обеспечивалось реализацией федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)", ВЦП "Анализ и мониторинг системы здравоохранения" и "Информационно-технологическая поддержка реализации государственной программы".</p> <p>Описание основных результатов реализации мероприятий Госпрограммы представлены в приложении к таблице 1.</p>	
2.	Информация о проектах (программах), ведомственных целевых программах и иных структурных элементах пилотной государственной программы, реализация которых осуществляется с нарушением установленных параметров и сроков	
	Информация о структурных элементах Госпрограммы, реализация которых осуществлялась в 2019 году с нарушением установленных параметров и сроков, представлена в таблице 5 «Перечень контрольных точек, пройденных и не пройденных (с указанием причин) в установленные сроки согласно плану мониторинга реализации пилотной государственной программы».	
3.	Анализ факторов, повлиявших на ход реализации пилотной государственной программы	

Перечень факторов, повлиявших на ход реализации пилотной государственной программы	Анализ фактических и вероятных последствий влияния указанных факторов на основные параметры пилотной государственной программы
<p>1) Макроэкономические факторы – снижение темпов роста экономики и уровня инвестиционной активности (сокращение темпов роста ВВП, падение уровня инвестиций в здравоохранение, падение уровня зарубежных инвестиций/отток капитала из страны, падение курса рубля, резкое изменение цен на нефть); рост государственного и корпоративного долга (падение налоговых и неналоговых доходов бюджетов разных уровней, продажа государственных долговых ценных бумаг); слабый структурный рост (падение производительности труда, повышение уровня структурной безработицы, медленные институциональные преобразования как причина стагнации роста экономики); ускорение инфляции, падение реальных доходов населения (рост цен на потребительские товары, отсутствие роста номинальных заработных плат).</p>	<p>Макроэкономические факторы способны повлиять на увеличение риска снижения объемов финансирования Госпрограммы, что может привести к снижению доступности получения медицинской помощи или необходимости перераспределения средств с наиболее приоритетных видов медицинской помощи на другие. Ухудшение макроэкономических показателей, так же как и социальных факторов приведет к ухудшению качества жизни населения, включая образ жизни, активность, психологическое состояние, качество потребляемой пищи, привычки и отношение к здоровью. Выделенные международные факторы, в первую очередь, это влияние на ресурсную оснащенность системы здравоохранения (лекарственную, кадровую, технологическую и техническую). Ухудшение природно-климатических, биологических и экологических факторов – это влияние и на состояние здоровья населения как в краткосрочном, так и долгосрочных периодах (например, инфекционная заболеваемость, ухудшение общего состояния здоровья населения в долгосрочном периоде), и на систему здравоохранения (в виде поступления инвестиций, а также оснащенность медицинских учреждений). Все вышеуказанное может привести к недостижению запланированных значений показателей Госпрограммы в полном объеме.</p>
<p>2) Социальные факторы – рост безработицы и бедности; неравномерное влияние социально-экономического кризиса на различные социальные группы населения (рост уровня социального давления на граждан, стрессовых состояний, депрессий); сокращение объема и качества бюджетных услуг в социальной сфере (снижение уровня доступности получения бюджетных услуг в социальной сфере); рост социальной напряженности в стране из-за ухудшения положения определенных социальных групп населения, уровень образованности и финансовой грамотности населения, изменение привычек и менталитет граждан разных регионов и разных возрастных категорий, миграционные потоки в субъекты Российской Федерации.</p>	
<p>3) Международные факторы – растущая финансовая уязвимость и нестабильность в связи с динамикой международной обстановки (рост геополитической напряженности, продление санкций, ограничение передвижения ресурсов между странами), рост международной политической нестабильности, значительное снижение традиционных факторов роста мировой экономики, обострение межгосударственной конкуренции в области человеческого потенциала и передовых технологий.</p>	

	<p>4) Природно-климатические/географические факторы – зависимость функционирования отрасли (в том числе инвестиционной привлекательности) от природно-климатических и географических условий (разная кадровая и техническая оснащенность, оснащенность финансовыми ресурсами в регионах), географическая доступность получения необходимых услуг на разных территориях, изменение климатических условий проживания для граждан.</p>		
Перечень изменений, внесенных ответственным исполнителем в пилотную государственную программу			
4.	<p>Изменения, внесенные ответственным исполнителем в пилотную государственную программу</p> <p>- приведение параметров финансового обеспечения государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в соответствие с Федеральным законом от 29.11.2018 № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;</p> <p>- изменения в Госпрограмму, касающиеся корректировки состава соисполнителей и участников, структурных элементов Госпрограммы (федеральных проектов и ведомственных целевых программ), перечня правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.</p>	<p>Обоснование изменений, внесенных ответственным исполнителем в пилотную государственную программу</p> <p>пункт 58 графика подготовки проектов правовых актов Правительства Российской Федерации, необходимых для реализации Федерального закона «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», утвержденного Правительством Российской Федерации 15 октября 2018 г. № 8460п-П13</p>	<p>Реквизиты соответствующих актов Правительства Российской Федерации</p> <p>Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»</p>
	<p>Внесение изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:</p> <p>уточнение правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программы «Земский доктор»/ «Земский фельдшер» в части снятия возрастных ограничения для участников программы</p>	<p>пункт 2 поручения Правительства Российской Федерации от 14.03.2019 № ТГ-П12-1880 об исполнении поручений Правительства Российской Федерации от 28.02.2019 № ДМ-П13-1511 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 20.02.2019 г. (Пр-294 от 26.02.2019)</p>	<p>Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2019 г. № 1347 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»</p>

	Внесение изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части уточнения правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации	поручения Правительства Российской Федерации от 11 октября 2019 г. № ТГ-П12-8786 и от 12 октября 2019 г. № СА-П13-8783	Постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
5.	Предложения о сокращении (об увеличении) финансирования и (или) корректировке, досрочном прекращении проектов (программ), ведомственных целевых программ или пилотной государственной программы в целом		
	-		

**Информация о достижении целей пилотной государственной программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения» за 2019 год**

№ п/п	Наименование цели (показателя) пилотной государственной программы	Единица измерения	Значения целей (показателей) пилотной государственной программы			Обоснование отклонений значений целей (показателей) на конец отчетного года
			2018 год (факт)	2019 год		
				план	янв.- дек.	
1	2	3	4	5	6	7
Цель 1. Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения						
1.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	человек	482,8	437	466,9	Смертность граждан трудоспособного возраста в Российской Федерации за январь-декабрь 2019 года по сравнению с 2018 годом снизилась на 3,2 % (с 482,2 до 466,9 на 100 тыс. человек трудоспособного возраста): на 3,5 % у мужчин (с 729,3 до 704,0 на 100 тыс. человек соответствующего возраста) и на 2,1 % у женщин (с 211,0 до 206,6 на 100 тыс. человек).
Цель 2. Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения						
2.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	583,1	545	573,7	Данные за январь-декабрь 2019 года. В соответствии с пунктом 2.6.26 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок предоставления официальной статистической информации по показателю за 2019 год – 15 августа 2020 г. Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 1,0 % и составил 573,7 на 100 тыс. населения (план на 2019 год – 545,0 на 100 тыс. населения).

№ п/п	Наименование цели (показателя) пилотной государственной программы	Единица измерения	Значения целей (показателей) пилотной государственной программы			Обоснование отклонений значений целей (показателей) на конец отчетного года
			2018 год (факт)	2019 год		
				план	янв.- дек.	
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 52 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – на 26,3 %, Республике Ингушетия – на 15,1 %, Самарской области – на 14,4 %, Ненецком автономном округе – на 11,7 %, Чукотском автономном округе – на 11,4 %.</p> <p>Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 33 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Амурской области – на 24,2 %, Красноярском крае – на 23,1 %, Нижегородской области – на 19,0 %, Кемеровской области – на 17,1 %, Ивановской области – на 11,5 %.</p> <p>Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечаются в Псковской области – 1 082,6, Орловской области – 879,9, Новгородской области – 820,4, Еврейской автономной области – 810,7, Республике Крым – 793,0 на 100 тыс. населения.</p> <p>Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Республике Ингушетия – 126,8, Чеченской Республике – 160,0, Ямало-Ненецком автономном округе – 176,8, Республике Дагестан – 198,7, Ханты-Мансийском автономном округе – 248,3 на 100 тыс. населения.</p> <p>В зависимости от региона отмечены следующие недостатки в организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения:</p> <p>нарушения в схемах маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;</p>

№ п/п	Наименование цели (показателя) пилотной государственной программы	Единица измерения	Значения целей (показателей) пилотной государственной программы			Обоснование отклонений значений целей (показателей) на конец отчетного года
			2018 год (факт)	2019 год		
				план	янв.- дек.	
1	2	3	4	5	6	7
						<p>организационная разобщенность нескольких служб скорой медицинской помощи;</p> <p>низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;</p> <p>кадровый дефицит специалистов в службе скорой медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в отделениях рентгенхирургических методов лечения;</p> <p>недостаточное оснащение медицинских организаций для проведения реабилитации, недостаточное использование III этапа реабилитации.</p>
Цель 3. Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения						
3.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	203,0	199,5	201,5	<p>Данные за январь-декабрь 2019 года.</p> <p>В соответствии с пунктом 2.6.27 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок предоставления официальной статистической информации по показателю за 2019 год – 15 августа 2020 г.</p> <p>Снижение показателя отмечается в 35 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – в 2 раза, Ненецком автономном округе – на 21,2 %, Чукотском автономном округе – на 17,8 %, Республике Тыва – на 12,3 %, Забайкальском крае – на 9,6 %.</p> <p>Рост показателя отмечается в 49 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Республике Алтай – на 12,8 %, Амурской области – на 12,4 %, Саратовской области –</p>

№ п/п	Наименование цели (показателя) пилотной государственной программы	Единица измерения	Значения целей (показателей) пилотной государственной программы			Обоснование отклонений значений целей (показателей) на конец отчетного года
			2018 год (факт)	2019 год		
				план	янв.- дек.	
1	2	3	4	5	6	7
						<p>на 11,7 %, Красноярском крае – на 8,8 %, Удмуртской Республике – на 8,3 %.</p> <p>Наиболее высокие показатели смертности от новообразований отмечаются в Псковской области – 264,1, Орловской области – 258,6, Курганской области – 258,0, г. Севастополе – 255,2, Костромской области – 254,9 на 100 тыс. населения.</p> <p>Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Чеченской Республике – 39,6, Республике Ингушетия – 49,7, Республике Дагестан – 78,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 91,4, Республике Тыва – 110,1 на 100 тыс. населения.</p> <p>В целом по регионам Российской Федерации отмечаются следующие недостатки в организации оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями, в том числе злокачественными:</p> <p>кадровый дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах, следствием которого является снижение доступности медицинской помощи и снижение показателя ранней выявляемости;</p> <p>устаревание диагностического и лечебного оборудования;</p> <p>отсутствие единой информационной системы, позволяющей отслеживать пациента на всех этапах маршрутизации.</p>

№ п/п	Наименование цели (показателя) пилотной государственной программы	Единица измерения	Значения целей (показателей) пилотной государственной программы			Обоснование отклонений значений целей (показателей) на конец отчетного года
			2018 год (факт)	2019 год		
				план	янв.- дек.	
1	2	3	4	5	6	7
Цель 4. Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми						
4.	Младенческая смертность	случаев на 1 тыс. родившихся живыми	5,1	5,4	4,9	<p>Данные за январь-декабрь 2019 года.</p> <p>В соответствии с пунктом 2.9.11 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок предоставления официальной статистической информации по показателю за 2019 год – 2 июля 2020 г.</p> <p>По сравнению с аналогичным периодом 2018 года показатель младенческой смертности снизился на 3,9 % – с 5,1 до 4,9 на 1 000 родившихся живыми.</p>

**Описание наиболее важных основных результатов пилотной
государственной программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения», достигнутых в 2019 году**

**Демографические показатели в Российской Федерации
за январь-декабрь 2019 года**

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

Реализация в 2019 году федеральных проектов и ведомственных целевых программ, входящих в состав государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», позволила обеспечить по оперативным данным Росстата за 12 месяцев 2019 года рост показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (далее – ОПЖ) для обоих полов до 73,4 лет (на 0,5 лет по сравнению с 2018 годом).

Темпы роста ОПЖ по итогам 12 месяцев 2019 года превышают темпы, предусмотренные приложением к единому плану по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года от 7 мая 2019 г. № 4043п-П1, согласно которому значение ОПЖ по итогам 2019 года должно составить 73,2 года.

Кроме того, по оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года показатель младенческой смертности снизился на 3,9 % – с 5,1 до 4,9 на 1 000 родившихся живыми.

За январь-декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось на 11,6 % (или на 967 детей) и составило 7 337 детей (в январе-декабре 2018 года – 8 304 ребенка).

Снижение показателя младенческой смертности отмечается в 47 субъектах Российской Федерации. Наиболее существенное: в Республике Калмыкия – в 4,5 раза, Белгородской области – на 40,0 %, Смоленской области – на 39,4 %, Кировской области – на 31,1 %, Курганской области – на 27,3 %.

В 4 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности не изменился (Удмуртская Республика, Мурманская и Свердловская области и Ямало-Ненецкий автономный округ).

Самые низкие показатели младенческой смертности наблюдаются: в Республике Калмыкия – 1,4, Ненецком автономном округе – 1,7, Липецкой и Ленинградской областях – 2,9, Белгородской области – 3,0, Кировской области – 3,1 на 1 000 родившихся живыми.

Показатель смертности населения снизился на 1,6 % и составил 12,3 на 1 000 населения. В январе-декабре 2019 года умерло 1 800 677 человек,

что на 27 150 человек (на 1,5 %) меньше, чем за аналогичный период 2018 года – 1 827 827 человек.

В 2018 году умерло 1 800 677 человек, что на 27 150 человек меньше (на 1,5 %), чем в 2017 годом – 1 827 827 человек.

Снижение показателя смертности отмечается в 61 субъекте Российской Федерации. Наиболее существенное: в Чукотском автономном округе – на 17,1 %, Республике Ингушетия – на 9,4 %, Ненецком автономном округе – на 6,6 %, Республике Тыва – на 5,7 %, Республике Марий Эл – на 4,7 %.

В 6 субъектах Российской Федерации показатель смертности не изменился (республики Удмуртская и Саха (Якутия), Ставропольский и Приморский края, Архангельская область и Ямало-Ненецкий автономный округ).

Самые низкие показатели смертности наблюдаются: в Республике Ингушетия – 2,9, Чеченской Республике – 4,3, Республике Дагестан и Ямало-Ненецком автономном округе – 4,7, Ханты-Мансийском автономном округе – 6,1, Республике Саха (Якутия) – 7,8 на 1 000 населения.

По данным Росстата, смертность граждан трудоспособного возраста в Российской Федерации за январь-декабрь 2019 года по сравнению с 2018 годом снизилась на 3,2 % (с 482,2 до 466,9 на 100 тыс. человек трудоспособного возраста): на 3,5 % у мужчин (с 729,3 до 704,0 на 100 тыс. человек соответствующего возраста) и на 2,1 % у женщин (с 211,0 до 206,6 на 100 тыс. человек).

Естественный прирост населения в январе-декабре 2019 года зафиксирован в 17 субъектах Российской Федерации (в январе-декабре 2018 года – 21 субъекте).

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения – 46,7 %, на втором месте новообразования – 16,4 %, на третьем месте внешние причины – 7,1 %, далее следуют болезни нервной системы – 5,6 %; болезни органов пищеварения – 5,4 %, болезни органов дыхания – 3,2 %.

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 10,7 % – и составил 5,0 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от туберкулеза отмечается в 62 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Калужской области – в 3,1 раза, Республике Карелия – в 2,3 раза, Мурманской области – в 2,2 раза, Республике Марий Эл – в 2,2 раза, Магаданской области – в 2 раза.

В 9 субъектах Российской Федерации показатель смертности от туберкулеза не изменился: Чувашской Республике, Алтайском крае и Белгородской, Ивановской, Костромской, Тверской, Тульской и Ярославской областях, Ненецком автономном округе (при этом показатель равен нулю за январь-декабрь 2019 и 2018 годов в обоих случаях).

Самые низкие показатели смертности от туберкулеза отмечены в Ненецком автономном округе – 0,0, Рязанской области – 0,3, Чеченской Республике и Белгородской и Костромской областях – 0,6, Орловской области – 0,8, Карачаево-Черкесской Республике – 1,1 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 1,0 % и составил 573,7 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 52 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – на 26,3 %, Республике Ингушетия – на 15,1 %, Самарской области – на 14,4 %, Ненецком автономном округе – на 11,7 %, Чукотском автономном округе – на 11,4 %.

Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 33 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Амурской области – на 24,2 %, Красноярском крае – на 23,1 %, Нижегородской области – на 19,0 %, Кемеровской области – на 17,1 %, Ивановской области – на 11,5 %.

Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения отмечены в Республике Ингушетия – 126,8, Чеченской Республике – 160,0, Ямало-Ненецком автономном округе – 176,8, Республике Дагестан – 198,7, Ханты-Мансийском автономном округе – 248,3 на 100 тыс. населения.

Смертность от внешних причин снизилась на 4,9 % и составила 87,4 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от внешних причин наблюдается в 66 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чукотском автономном округе – на 32,1 %, Воронежской области – на 24,9 %, Республике Дагестан – на 22,4 %, Республике Хакасия – на 18,9 %, Чеченской Республике – на 18,7 %.

Самые низкие показатели смертности от внешних причин отмечены в Чеченской Республике – 14,8, Республике Ингушетия – 17,2, Республике Дагестан – 26,4, г. Москве – 43,1, Кабардино-Балкарской Республике – 46,8 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий снизился на 7,1 % и составил 9,1 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечается в 56 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Сахалинской области – в 8,9 раза, г. Севастополе – на 43,4 %, г. Москве – на 34,5 %, Республике Саха (Якутия) – на 32,5 %, Ямало-Ненецком автономном округе – на 32,1 %. В Ненецком автономном округе в январе-декабре 2019 года показатель равен нулю (в январе-декабре 2018 года – 4,5 на 100 тыс. населения), в Чукотском автономном округе в январе-декабре 2019 года показатель равен нулю (в январе-декабре 2018 года – 6,1 на 100 тыс. населения).

Самые низкие показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий отмечены в Ненецком автономном округе – 0,0 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2018 года – 4,5), Чукотском автономном округе – 0,0 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2018 года – 6,1), Сахалинской области – 0,8 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2018 года – 7,1), г. Москве – 1,9 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2018 года – 2,9), Чеченской Республике – 3,0 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2018 года – 2,8).

Показатель смертности от болезней органов дыхания снизился на 3,7 % и составил 39,5 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от болезней органов дыхания отмечается в 55 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Тульской области – на 31,7 %, Курганской области – на 24,9 %, Тюменской области – на 23,4 %, г. Санкт-Петербурге – на 22,6 %, Кировской области – на 21,7 %.

Самые низкие показатели смертности от болезней органов дыхания отмечены в Республике Ингушетия – 3,6, Чеченской Республике – 11,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 15,5, Карачаево-Черкесской Республике – 18,9, Кабардино-Балкарской Республике – 19,0 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от новообразований вырос на 0,7 % и составил 201,5 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя отмечается в 35 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – в 2 раза, Ненецком автономном округе – на 21,2 %, Чукотском автономном округе – на 17,8 %, Республике Тыва – на 12,3 %, Забайкальском крае – на 9,6 %.

Рост показателя отмечается в 49 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Республике Алтай – на 12,8 %, Амурской области – на 12,4 %, Саратовской области – на 11,7 %, Красноярском крае – на 8,8 %, Удмуртской Республике – на 8,3 %.

В 1 субъекте Российской Федерации показатель смертности от новообразований не изменился: Владимирской области.

Самые низкие показатели смертности от новообразований отмечены в Чеченской Республике – 39,6, Республике Ингушетия – 49,7, Республике Дагестан – 78,3, Ямало-Ненецком автономном округе – 91,4, Республике Тыва – 110,1 на 100 тыс. населения.

Реализация Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и приоритетных проектов стратегического развития Российской Федерации по направлению «Здравоохранение»

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) определены национальные, наиболее значимые и важные для благополучия граждан и страны стратегические цели развития Российской Федерации – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году до 80 лет) и обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации.

Для обеспечения естественного роста численности населения Российской Федерации и повышения ожидаемой продолжительности жизни необходимо достигнуть к 2024 году:

снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения, смертности от болезней системы кровообращения

до 450 случаев на 100 тыс. населения, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения, младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми детей.

Для улучшения демографической ситуации в Российской Федерации Минздравом России осуществляется комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения.

В рамках исполнения Указа № 204 с 2019 года реализуется национальный проект «Здравоохранение» (далее – Национальный проект), включающий 8 федеральных проектов.

Субъектами Российской Федерации разработаны, согласованы с Минздравом России и утверждены региональные составляющие Национального проекта в соответствии с паспортами федеральных проектов.

Национальный проект реализуется всеми субъектами Российской Федерации.

По итогам 2019 года реализации Национального проекта полностью реализованы 49 результатов.

Реализация Национального проекта позволила за 12 месяцев 2019 года обеспечить достижение следующих показателей:

показатель «Младенческая смертность» снизился на 3,9 % – с 5,1 до 4,9 случаев на 1 000 родившихся живыми;

«Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами» (план – 41,8 %, факт – 47,2 %);

показатель «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» снизился до 18,6 % (план – 17,6 %);

показатель «Смертность от инфаркта миокарда» – план 37,1 случаев на 100 тыс. населения, факт - 36,8 случаев на 100 тыс. населения.

показатель «Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения,» - план 86,2 случаев на 100 тыс. населения, факт 86,2 случаев на 100 тыс. населения.

показатель «Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» - план 238,1 тыс ед, факт 253,0 тыс. ед.

показатель «Укомплектованность врачами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» увеличился до 83 % (план – 81 %);

показатель «Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников» (план – 350 тыс. человек, факт – 392,4 тыс. человек);

«Количество населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек до 2 тыс. человек, находящихся вне зоны доступности от медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (план – 144, факт – 133);

«Доля медицинских организаций, участвующих в создании

и тиражировании «Новой модели медицинской организации»» (план – 9,2 %, факт – 35,2 %);

«Объем экспорта медицинских услуг» (план – 470 млн долларов США, факт – 470 млн долларов США).

Проектная часть

Направление (подпрограмма) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» направлен на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах.

В рамках данного федерального проекта осуществляется оценка 9 целевых показателей, из них 2 основных и 7 дополнительных.

По итогам 2019 года достигнуты целевые значения основных показателей:

- число граждан, прошедших профилактические осмотры – 61,393 млн человек, фактически профилактические осмотры прошли 69,305 млн человек (*112,9% от плана*);

- опережающими темпами регионами внедряется «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – в ее создании и тиражировании принимают участие 3 346 медицинских организаций и их структурных подразделений (*108,8% от плана*).

Достигнуты целевые значения дополнительных показателей:

- доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации – 25 %, фактическое значение – 30,46 % (*121,8 % от плана*);

- доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций – 30,7 %, фактическое значение – 66 % (*215 % от плана*);

- число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации – 9 828 человек, фактически эвакуировано 11 173 человек (*113,7 % от плана*);

- доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом – 17,4 %, фактическое значение по данным формы федерального статистического наблюдения № 12

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 24.12.2018 № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» по итогам 12 месяцев 2019 года составило 20,1 % (115,5 % от плана);

– количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад – 3 687,9 тыс., по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 № 830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» по итогам 12 месяцев 2019 года фактически выполнено 5 443,2 тыс. посещений (147,6 %).

– доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты – 90 %, фактическое значение – 91,3 % (101,4 %).

– доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями – 56,6 %, фактическое значение на 31.12.2019 – 59,1 % (104,4 %).

С целью обеспечения оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе, для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, в соответствии с характеристиками результатов ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2019 году был запланирован ввод в эксплуатацию 393 объектов (фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий). Кроме того, за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, дополнительно создаются 39 объектов.

Таким образом, число создаваемых в 2019 году фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий составило 432.

По состоянию на 31 декабря 2019 г. введены в эксплуатацию 415 объектов (96%), из которых 136 получили лицензию и осуществляют медицинскую деятельность (плановая дата получения лицензии на осуществление медицинской деятельности, согласно плану мероприятий федерального проекта – 31.05.2020).

Еще один результат ФП, позволяющий повысить доступность первичной медико-санитарной помощи для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов – приобретение более 1 300 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК). Достижение результата запланировано на период 2019–2021 годов.

В 2019 году было запланировано приобретение 501 ПМК. Кроме того, за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, приобретаются дополнительно 18 ПМК.

Таким образом, число приобретаемых в 2019 году ПМК составило 519.

По состоянию на 31 декабря 2019 г. приобретены и переданы в медицинские организации 502 ПМК (96,7%).

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи во всех 49 субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий по развитию санитарной авиации в 2019 году, утверждены региональные стратегии развития санитарной авиации на период до 2024 года.

За 12 месяцев 2019 года выполнен 8 331 вылет (*план – 7 502*), эвакуировано 11 173 человека (*план 9 828*), в том числе 2 028 детей, включая 696 – до 1 года. Результат федерального проекта по вылетам санитарной авиации выполнен на 111,1 %, целевой показатель по числу эвакуированных пациентов выполнен на 113,7 %.

Отмечаем, что достичь перевыполнения запланированного результата и целевого показателя удалось за счет основного объема бюджетных ассигнований без привлечения дополнительных финансовых средств из федерального бюджета. Выделенные средства (*4 647,0 млн рублей*) освоены практически в полном объеме (*95 % от выделенной суммы*).

В целях контроля исполнения результатов и показателей федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Минздравом России в 2019 году осуществлялся систематический мониторинг оценки результатов и показателей федерального проекта, а также рисков их недостижения в разрезе субъектов Российской Федерации. Результаты мониторинга регулярно рассматривались в рамках видеоселекторных совещаний, проводимых Минздравом России с субъектами Российской Федерации. Информация о ходе реализации федерального проекта Минздравом России и Росздравнадзором направлялась в адрес Генеральной прокуратуры Российской Федерации. В адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и их заместителей неоднократно направлялись письма и правительственные телеграммы о возникающих в ходе реализации федерального проекта рисках и необходимости принятия мер по их устранению; в адрес полномочных представителей Президента Российской Федерации в федеральных округах направлялись информационные справки о рисках недостижения результатов федерального проекта.

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.

В рамках реализации федерального проекта в установленные сроки до 1 июля 2019 г. субъектами Российской Федерации были разработаны и утверждены все 85 региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Программы были доработаны по решению Проектного комитета с участием главных внештатных специалистов Минздрава России по профилям – кардиология, неврология, медицинская реабилитация, скорая медицинская помощь и специалистов ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «Институт цереброваскулярных болезней».

Основными показателями реализации федерального проекта являются «Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, человек» – достигнут, значение за 12 месяцев 2019 года по данным Росстата составляет 36,8 на 100 тыс. населения и «Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, человек» – достигнут, значение за 12 месяцев 2019 года по оперативным данным составляет 86,2 случаев на 100 тыс. населения.

Реализуются мероприятия по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) – в 2019 году участвовали в переоснащении 297 медицинских организаций (105 РСЦ и 192 ПСО), при плановом значении не менее 90 медицинских организаций (20 РСЦ и 70 ПСО).

В 2019 году была запланирована закупка и ввод в эксплуатацию 3 812 единиц медицинского оборудования по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации». Кроме того, за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, дополнительно была запланирована закупка 944 единиц. Таким образом, число закупаемых в 2019 году медицинских изделий составило 4 756. По состоянию на 31 декабря 2019 г. введены в эксплуатацию 4 621 единица медицинского оборудования (97,2%), законтрактовано 4 753.

На оснащение оборудованием РСЦ и ПСО в федеральном бюджете было предусмотрено 11,25 млрд рублей. По состоянию на 31 декабря 2019 г. общий объем заключенных контрактов составил 99,9 % (11,24 млрд рублей), кассовое исполнение – 97,8% (11,01 млрд рублей).

В целях контроля исполнения результатов и показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Минздравом России в 2019 году осуществлялся систематический мониторинг оценки результатов и показателей федерального проекта, а также рисков их недостижения в разрезе субъектов Российской Федерации.

Осуществлялись выезды мультидисциплинарных бригад во все регионы Российской Федерации состоящие из представителей Минздрава России, Росздравнадзора, ФОМС, специалистов координационного центра, главными

внештатными специалистами и специалистами профильных НМИЦ; результаты мониторинга регулярно рассматривались в рамках видеоселекторных совещаний с субъектами Российской Федерации, проводимых Минздравом России; в адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и их заместителей неоднократно направлялись письма и правительственные телеграммы о возникающих в ходе реализации федерального проекта рисках и необходимости принятия мер по их устранению; в адрес полномочных представителей Президента Российской Федерации в федеральных округах направлялись информационные справки о рисках недостижения результатов федерального проекта; информация о ходе реализации федерального проекта Минздравом России и Росздравнадзором направлялась в адрес Генеральной прокуратуры Российской Федерации.

В зависимости от региона отмечены следующие недостатки в организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения:

нарушения в схемах маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

организационная разобщенность нескольких служб скорой медицинской помощи;

низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

кадровый дефицит специалистов в службе скорой медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в отделениях рентгенхирургических методов лечения;

недостаточное оснащение медицинских организаций для проведения реабилитации, недостаточное использование III этапа реабилитации.

В настоящее время реализуются следующие антикризисные меры:

повышение профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром;

совершенствование схем маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения в субъектах Российской Федерации;

совершенствование организации службы скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;

повышение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией и диспансерным наблюдением;

увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики инсульта у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в раннем периоде.

Одним из важнейших проектов является **федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»**, который направлен на улучшение выявления и повышение качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Федеральным проектом предусмотрено достижение 3 основных показателей.

По оперативным данным за 12 месяцев 2019 г. целевое значение основного показателя «Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более», достигнут (перевыполнен – 100,5 %).

Показатель «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями» имеет необходимую положительную динамику для его достижения по итогам года (достигнут на 96,8 %).

Показатель «Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)» находится в зоне риска недостижения (достигнут на 99,1 %).

В целом по регионам Российской Федерации отмечаются следующие недостатки в организации оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями, в том числе злокачественными:

кадровый дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах, следствием которого является снижение доступности медицинской помощи и снижение показателя ранней выявляемости;

устаревание диагностического и лечебного оборудования;

отсутствие единой информационной системы, позволяющей отслеживать пациента на всех этапах маршрутизации.

В целях обеспечения исполнения результатов и показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Минздравом России в 2019 году осуществлялся комплекс мероприятий.

Так, в рамках реализации федерального проекта в 85 субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены региональные программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», включающие комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

С целью сокращения сроков проведения диагностики онкологических заболеваний и своевременного начала противоопухолевой терапии в 2020 году в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Программа) четко регламентированы этапы и сроки маршрутизации пациента после установки онкологического диагноза или при наличии подозрения на него.

В соответствии с Программой пациент с онкологическим заболеванием (подозрением на онкологическое заболевание) в течение 3 рабочих дней с момента подозрения на онкологическое заболевание направляется на консультацию с врачом-специалистом; в случае необходимости пациенту в течение 7 рабочих дней проводят необходимые диагностические исследования, всем пациентам в течение 3 рабочих дней после подтверждения диагноза онкологического заболевания устанавливается диспансерное наблюдение, в течение 7 рабочих дней с момента установления диагноза пациенту оказывается необходимая специализированная помощь методами химиотерапии, хирургического лечения, лучевой терапии, комбинированного и неспецифического лечения.

С целью ранней и качественной диагностики злокачественных новообразований в рамках Программы выделены объемы и определены нормативы финансовых затрат на проведение исследований таких как компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопия, гистологические и молекулярно-генетические исследования, что гарантирует повышение доступности данных методов исследования.

Приняты дополнительные меры по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках плановой диспансеризации. Приказом Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н предусмотрено ежегодное прохождение профилактического медицинского осмотра гражданами в возрасте 18 лет и старше, а также прохождение диспансеризации с установленной периодичностью, в том числе ежегодно гражданами в возрасте 40 лет и старше. На первом этапе плановой диспансеризации проводится скрининг на выявление злокачественных новообразований:

- шейки матки (у женщин);
- молочных желез (у женщин);
- предстательной железы (у мужчин);
- толстого кишечника и прямой кишки;
- пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

На втором этапе диспансеризации проводятся исследования на выявление злокачественных новообразований:

- легкого;
- пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- толстого кишечника и прямой кишки.

Из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2019 году выделена субвенция на оплату медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в размере 200,4 млрд. рублей, в том числе – дополнительно 70 млрд. рублей на противоопухолевую лекарственную терапию в рамках Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В 2019 году организована работа центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) на базе медицинских организаций, обладающих полным спектром оборудования и необходимыми специалистами для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности. Формирование таких центров позволяет внедрить современные методы диагностики, сократить сроки диагностики и повысить ее качество, а также приблизить возможность проведения противоопухолевого лекарственного лечения к месту жительства пациента, расширить возможности мониторинга эффективности терапии злокачественных новообразований, обеспечить сопровождение такого лечения врачами смежных специальностей.

В 2019 году в 58 субъектах Российской Федерации организован 141 ЦАОП при плановом значении 100 ЦАОП.

В 7 регионах в 2019 году осуществлялось строительство онкодиспансеров.

В 2019 году создано 9 запланированных референс-центров на базе национальных медицинских исследовательских центров.

В 2019 году участвовали в переоснащении 175 региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц), при плановом значении 90. Был запланирован ввод в эксплуатацию 3 889 единиц медицинского оборудования. Кроме того, за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, дополнительно была запланирована закупка 557 единиц. Таким образом, число закупаемых в 2019 медицинских изделий составило 4 446. По состоянию на 31 декабря 2019 г. введены в эксплуатацию 4 291 единица медицинского оборудования (*96,5 % от запланированного количества*), законтрактовано 4 441 (*99,9 % от запланированного количества*).

Кроме того, функционируют 3 центра протонно-лучевой терапии, организованные в структуре ФГБУ «Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии» ФМБА России, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина».

В 2020 году в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» будут продолжены работы по строительству и реконструкции онкологических диспансеров (корпусов онкодиспансеров) в 8 субъектах Российской Федерации. Кроме того, начнется строительство 3 новых объектов. По итогам 2020 года будут сданы в эксплуатацию 2 онкодиспансера. Запланировано переоснащение 181 медицинской организации; будут организованы 137 ЦАОП в 64 субъектах Российской Федерации; планируется создание 9 референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований; предусмотрено дополнительное финансовое обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями в размере 120 млрд. рублей.

Также, с 2020 года начинается реализация мероприятий по дооснащению медицинским оборудованием не менее 15 федеральных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические подразделения.

В 2019 году в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» была проведена информационно-коммуникационная кампания, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению. Создан интернет-портал Onco-life.ru об онкологических заболеваниях, их факторах риска, профилактике, диагностике и лечении. В феврале 2020 года ресурс был отмечен национальной премией «Мы будем жить!» за исключительный вклад в дело спасения человеческих жизней и борьбу с онкологическими заболеваниями. На федеральных и региональных телеканалах были размещены динамические заставки, специальные программы, рубрики и сюжеты, подготовлены информационные

статьи в печатных СМИ, вышли эфиры на радиостанциях, была проведена работа в социальных сетях и тематических блогах. В результате проведения информационно-коммуникационной кампании было получено более 400 млн. контактов с целевой аудиторией и достигнут показатель охвата граждан старше 18 лет - 69,4% (по данным исследовательской компании Mediascope) при целевом показателе в паспорте федерального проекта - 50%».

Основной целью федерального проекта **«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»** является снижение младенческой смертности к 2024 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей. По оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2019 года значение указанного показателя составило 4,9 ‰, при плановом значении на 2019 год – 5,4 ‰.

В субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены региональные программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», которые содержат детализированные мероприятия, направленные на снижение смертности и инвалидности детей, а также мероприятия, обеспечивающие выполнение целей и задач Национального и федерального проектов.

Обучено 10,997 тыс. специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии (*перевыполнение годового плана на 46,6 ‰*)

Получили медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет родовых сертификатов – 1 362 003 женщин (*выполнение годового плана составило 100,9 ‰*).

Для совершенствования диспансерного наблюдения детей издан приказ Минздрава России № 302н от 07.06.2019 «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

Увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами урологами-андрологами с целью сохранения репродуктивного здоровья подростков до 81 ‰ от подлежащих (плановое значение на 2019 год – 60 ‰). Выполнение годового плана составило 135 ‰.

С целью развития материально-технической базы детских поликлиник из федерального бюджета в 2019 году было выделено 9,6 млрд руб., кассовый расход составил 9,5 млрд руб. (98,9 ‰). По данным субъектов Российской Федерации, в период 2018-2019 гг. дооснащено медицинскими изделиями и реализовали организационно-планировочные решения 30,8 ‰ поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций (*плановое значение 20 ‰*).

Осуществляется строительство (реконструкция) 8 детских больниц. Завершена реконструкция стационарного отделения восстановительного лечения для детей в г. Белгороде (*кассовый расход 100%*), по объекту получено разрешение на ввод в эксплуатацию. В 2019 году всего

на строительство/реконструкцию детских больниц (корпусов) утверждено лимитов бюджетных обязательств 3,26 млрд рублей, кассовый расход 2,52 млрд рублей (77,2 %). Отклонения обусловлены поздним заключением контрактов на строительно-монтажные работы рядом субъектов Российской Федерации, ошибками планирования при закупках оборудования и неэффективной работой подрядных организаций (*наибольшее отклонение по Ставропольскому краю*).

Таким образом, все результаты за 2019 год по федеральному проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» выполнены.

Минздрав России принимает также участие в реализации национального проекта «Демография», включающего **федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (Укрепление общественного здоровья)**, направленный 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.

В рамках федерального проекта впервые в Российской Федерации поставлена задача формирования системы общественного здоровья, которая подразумевает совершенствование мер, направленных на сокращение факторов риска смертности трудоспособного населения.

Основные направления реализации федерального проекта.

1. Создание новой модели центров общественного здоровья.

Так, одним из основных нововведений федерального проекта является формирование центров общественного здоровья, совершенствование их функционала, формирование на их основе региональных и муниципальных офисов по общественному здоровью, обеспечивающих интеграцию усилий по формированию профилактической среды, включая компонент медицинской профилактики и немедицинских программ общественного здоровья. Новая модель организации и функционирования центров общественного здоровья в 2019 году была внедрена в 20 пилотных регионах.

Проводится работа по совершенствованию индивидуальных планов здорового образа жизни (паспортов здоровья), которые будут включать в себя не только информацию об индивидуальных показателях состояния здоровья, но и персональные рекомендации по ведению здорового образа жизни, а также анализ и оценку влияния различных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе заключение по результатам осмотров, рекомендации, а также информацию об их исполнении.

2. Региональные, муниципальные и корпоративные программы укрепления общественного здоровья.

С целью координации и усиления межведомственной региональной и муниципальной составляющей системы общественного здоровья, основные мероприятия федерального проекта будут реализованы с помощью региональных и муниципальных программ в сфере общественного здоровья.

Основу таких программ составляет детальный анализ причин смертности, распространенности факторов риска, состояния окружающей среды, а также иных характеристик социально-экономического развития в регионе.

Для разработки таких программ Минздравом России были подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации рекомендации, на основе которых к февралю 2020 г. региональные программы были утверждены в субъектах Российской Федерации.

Кроме того, учитывая, что основной целью федерального проекта является существенное снижение смертности трудоспособного населения, значительное количество мероприятий паспорта федерального проекта направлено на сохранение здоровья граждан на рабочих местах.

Так, Минздравом России совместно с ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Российским союзом промышленников и предпринимателей, экспертным и бизнес-сообществом в августе 2019 г. разработана модельная корпоративная программа укрепления здоровья на рабочем месте, на основе подготовленной обобщенной библиотеки наилучших практик, используемых работодателями в Российской Федерации, которая также была составлена и проанализирована специалистами в сфере медицинской профилактики (материалы размещены на официальном сайте Минздрава России). Модельная корпоративная программа укрепления здоровья на рабочем месте включает в себя лучшие практики по сохранению и укреплению здоровья работников, которые могут быть адаптированы и внедрены работодателями. В настоящее время корпоративные программы приняты во всех пилотных регионах федерального проекта (более 100 крупных работодателей во всей России принимают участие в реализации корпоративных программ).

3. Дополнительные меры нормативного правового характера, направленные на совершенствование системы общественного здоровья.

Федеральным проектом предусмотрено принятие нормативных правовых актов, направленных на усиление мер по борьбе с табакокурением и иной никотинсодержащей продукцией, вредным потреблением алкогольной продукции, а также мер, направленных на правильное питание.

В рамках реализации федерального проекта в настоящее время:

- утверждена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу (распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2019 г. № 2732-р).

- впервые разработана и утверждена методика оценки среднечеловеческого потребления алкоголя в Российской Федерации, которая оценивает также незарегистрированное потребление крепкой алкогольной продукции (приказ Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 575);

- утверждена Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (приказ Минздрава России от 15 января 2020 г. № 8);

- сокращен рекомендуемый уровень потребления соли до 5 г согласно

рекомендациям ВОЗ (приказ Минздрава России от 25 октября 2019 г. № 887 «О внесении изменений в приложение к Рекомендациям по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2016 г. № 614»).

С целью сокращения дефицита йода, Минздравом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода».

Кроме того, с целью препятствования вовлечению молодых людей в потребление алкогольной продукции, а также сокращения заболеваемости и смертности в молодом возрасте Минздравом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», предполагающий повышение возраста продажи алкогольной продукции до 21 года (внесен в Правительство Российской Федерации письмом от 19 ноября 2019 г. № 28-1/И/1-4545).

Установление пределов минимального возраста приобретения алкогольных напитков, согласно рекомендациям ВОЗ, является наиболее предпочтительной и эффективной мерой для снижения потребления алкоголя среди лиц молодого возраста¹.

Увеличение возраста приобретения алкогольной продукции имеет широкую общественную поддержку. Так, инициатива поддержана более, чем 60 субъектами Российской Федерации, где проходили общественные слушания проекта закона. Проект закона неоднократно обсуждался и был поддержан на площадке Общественной палаты Российской Федерации. Кроме того, по данным ВЦИОМ за 2018 г., большинство россиян положительно относятся к инициативе увеличения возраста продажи алкогольной продукции (в поддержку высказываются 78 % населения, для сравнения, в 2013 г. – 76 %).

В рамках федерального проекта с 1 июля 2019 г. стартовала информационно-коммуникационная кампания, основными направлениями которой стала пропаганда сокращения потребления алкоголя и табака, а также иной никотинсодержащей продукции, ответственного отношения к рациону питания и репродуктивному здоровью. Кампанией было охвачено 93% аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет», наружная реклама, реклама на транспорте.

В рамках Кампании также продолжают работы по развитию и продвижению интернет-портала Минздрава России takzdorovo.ru, посвященного здоровому образу жизни. Среднесуточная посещаемость интернет-портала составляет более 30 тыс. пользователей.

В рамках реализации мероприятий федерального проекта Минздрав России

¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=CA4C4627B24A5F7661B9CB9F7D5A0857?sequence=1

сотрудничает с Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики», которое осуществляет деятельность в 85 субъектах Российской Федерации, число участников составляет 40 тыс. человек.

Общее количество организаций-партнеров движения: 1700,
2,2 млн часов работы волонтеров-медиков в больницах,
12000 тренингов по санитарно-профилактическому просвещению,
9,8 млн человек – охват аудитории профилактической информацией (с 2013 г.).

Федеральным проектом предусмотрено увеличение количества НКО, работающих с центрами медицинской профилактики, а также количества волонтеров, оказывающих содействие медицинскому персоналу в части санитарно-профилактического просвещения, медицинского сопровождения, популяризации регулярного донорства крови, а также иной поддержки пациентов медицинских организаций.

Кроме того, начиная с 2020 г. предусмотрено распределение финансирования на цели взаимодействия с НКО для увеличения результативности от реализации региональных программ укрепления здоровья. На реализацию проекта в 2020 г. заложено 85 млн рублей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2019 г. № 1859 утверждены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, предусматривающих формирование приверженности здоровому образу жизни и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;

Минздрав России участвует в реализации **отдельных мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» («Старшее поколение»)** национального проекта «Демография» 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 отделения, в которых медицинскую помощь получают 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;

В рамках реализации отдельных мероприятий федерального проекта осуществляется оценка 3-х целевых показателей. В целом по Российской Федерации все показатели проекта в 2019 г. были достигнуты.

Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста – фактический уровень по итогам 2019 года составил 33,3 (149 %).

Целевое значение результата «Во всех субъектах Российской Федерации созданы региональные гериатрические центры и геронтологические отделения, в которых помощь к концу 2024 года получили не менее 160,0 тыс. граждан старше трудоспособного возраста» – 11 тыс. граждан старше трудоспособного возраста поступили на геронтологические койки. Всего в 2019 году в 7 пилотных регионах на геронтологические койки поступило 21.1 тыс. граждан старше трудоспособного возраста (192 % от годового плана). По России в целом это значение составило 109,3 тыс. граждан.

Результат достигнут во всех пилотных регионах.

Целевое значение результата «Созданы региональные гериатрические центры и геронтологические отделения в 2019 году в 7 субъектах Российской Федерации» достигнуто, в 7 пилотных регионах создано 7 гериатрических центров. Всего в России по итогам года создано 44 гериатрических центра.

Результат достигнут во всех пилотных регионах.

Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, по итогам 2019 года составил 34,2 % (149 %).

Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, по итогам 2019 года составил 58,9 % (104 %).

Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции – по итогам 2019 года составил 99,3 % (105 %).

В целях контроля исполнения результатов и показателей данного федерального проекта Минздравом России в 2019 году осуществлялся:

систематический мониторинг оценки результатов и показателей федерального проекта, а также рисков их недостижения в разрезе субъектов Российской Федерации;

результаты мониторинга рассматривались в рамках 3 видеоселекторных совещаний, проводимых Минздравом России с субъектами Российской Федерации, видеоселекторных совещаний с Минтрудом России, 4 окружных совещаний, прошедших в регионах России;

кураторами регионов на протяжении года поддерживался контакт с представителями органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья и главными внештатными гериатрами регионов;

в Минздрав России приглашались руководители органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья Владимирской, Орловской, Калужской и

Ярославской областей для разбора причин несвоевременного исполнения целевых показателей;

проведено 132 выезда в регионы, в ходе которых проводился аудит работы гериатрической службы, полномочные представители регионов были проинформированы о текущем уровне целевых показателей, рисках их неисполнения и возможных последствиях.

Запланированные и реализуемые в рамках федеральных проектов, входящих в состав национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», мероприятия носят комплексный характер и направлены на формирование решений, которые позволят обеспечить достижение национальных целей и целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Направление (подпрограмма) «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»

Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

В рамках федерального проекта создана сеть национальных медицинских исследовательских центров, включающая в 2019 году 24 учреждения (далее – НМИЦ), являющихся ведущими учреждениями, осуществляющими головные функции по отдельным профилям медицинской помощи, что включает организационно-методическое руководство медицинскими организациями субъектов Российской Федерации для формирования вертикально интегрированной системы организационно-методического сопровождения оказания медицинской помощи по профилям в субъектах Российской Федерации, а также деятельность в области подготовки медицинских кадров.

Деятельность НМИЦ осуществляется по следующим основным направлениям:

– организационно-методическое руководство краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации либо медицинскими организациями, выполняющими их функции (далее – медицинские организации субъектов Российской Федерации), в соответствии с профилями медицинской помощи (направлениями деятельности), закрепленными за НМИЦ.

– аналитическая деятельность в соответствии с профилями медицинской помощи (направлениями деятельности), закрепленными за НМИЦ.

Организационно-методическое руководство медицинскими организациями субъектов Российской Федерации осуществлялось по следующим направлениям:

анализ системы управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи соответствующего профиля в медицинских организациях, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе путем

информационного взаимодействия медицинских информационных систем НМИЦ с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;

анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации посредством выездной работы и дистанционно с использованием медицинских информационных систем. За 12 месяцев 2019 г. осуществлено 847 выездных мероприятий высококвалифицированными сотрудниками НМИЦ в медицинские организации субъектов Российской Федерации (плановое значение на 2019 год – 630), что является важным аспектом в оказании консультативной и методической помощи для регионов;

определение возможности применения в НМИЦ, а также в медицинских организациях субъектов Российской Федерации современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, используемых в мировой медицинской практике, в том числе с применением информационно-коммуникационных технологий;

проведение НМИЦ консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий медицинских организаций субъектов Российской Федерации. За 12 месяцев 2019 г. проведено более 35 тысяч консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий, при плановом значении на 2019 год – 15 тысяч (выполнение – 226 %);

проведение НМИЦ иных мероприятий с применением телемедицинских технологий с участием медицинских организаций субъектов Российской Федерации.

В рамках аналитической деятельности сотрудниками НМИЦ осуществлены следующие мероприятия:

анализ клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;

анализ перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, формируемых в целях предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан;

сбор и анализ информации о случаях назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения (далее – лекарственные препараты) вне показаний, указанных в инструкциях по их применению (офф-лейбл), а также информации о случаях назначения и применения незарегистрированных лекарственных препаратов и медицинских изделий;

расчет текущей и прогнозной годовой потребности в лекарственных препаратах в рамках действующих мер государственной поддержки с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также расчет потребности в разработке лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках программы импортозамещения;

анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъектов Российской Федерации и потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников;

анализ профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования.

Таким образом в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» по итогам 2019 года достигнуты следующие результаты:

– «Число учреждений, входящих в сеть национальных медицинских исследовательских центров» в сеть входят 24 учреждения, при плановом значении на конец 2019 года 23 учреждения;

– «Национальные медицинские исследовательские центры проводят консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации» проведено 35 043 консультации/консилиума, при плановом значении на конец 2019 года 15 000 консультаций/консилиумов;

– «По результатам клинической апробации в клинические рекомендации включены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (нарастающим итогом)» включено 17 методов, при плановом значении на конец 2019 года 10 методов.

Кроме того, по состоянию на 31 декабря 2019 г. рассчитаны значения следующих показателей федерального проекта:

– «Число случаев лечения, в ходе которых национальными медицинскими исследовательскими центрами проведены консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации по профилю оказания медицинской помощи» 1 844 случаев лечения, при плановом значении на конец 2019 года 550 ед.;

– «Доля пациентов, получивших медицинскую помощь в НМИЦ, проживающих на территории других субъектов Российской Федерации» прогнозное значение 45 %, при плановом значении на конец 2019 года 45 %;

– «Число выездов, осуществленных сотрудниками национальных медицинских исследовательских центров в целях осуществления организационно-методической поддержки краевым, республиканским, областным, окружным медицинским организациям субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи» – осуществлено 847 выездов, при плановом значении на конец 2019 года 630 выездов;

– «Актуализированы клинические рекомендации и протоколы лечения больных, и обеспечено их использование в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи» – актуализированы 82 клинические рекомендации и протокола лечения больных, при плановом значении на конец 2019 года 76 ед.

– «Объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи населению, тыс. операций в год» - выполнено 1 234,6 тыс. операций, при плановом значении на конец 2019 года 1 100 тыс. операций;

– «Количество патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец, полученных в рамках разработки инновационных методов и средств профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, права на которые принадлежат национальным медицинским исследовательским центрам (нарастающим итогом)» – получено 352 патента, при плановом значении на конец 2019 года 240 патентов.

Направление (подпрограммы) «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» направлен на устранение кадрового дефицита медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение необходимыми специалистами кардиологической, онкологической и педиатрической служб.

В рамках реализации федерального проекта в 2019 году было запланировано достижение 41 контрольной точки, из которых на 31 декабря 2019 г. достигнута 41, а также реализация 86 мероприятий, из которых реализовано 86.

В рамках достижения результатов федерального проекта по итогам 2019 года стоит отметить следующее:

число специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов составило 233,4 тысяч человек (нарастающим итогом), что составляет 122,8 % от планового значения на конец 2019 года (190,0 тысяч человек);

разработан 3 241 интерактивный образовательный модуль, что составляет 108 % от запланированных объемов на 2019 год (3 000 интерактивных образовательных модулей);

число дооснащенных симуляционных центров образовательных и научных организаций Минздрава России составило 75, что составляет 100 % от планового значения на конец 2019 года;

число созданных аккредитационно-симуляционных центров (нарастающим итогом), включая независимые аккредитационные центры, составило 105 единиц, что составляет 100 % от планового значения на конец 2019 года;

число зарегистрированных активных пользователей Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России составило более 392,4 тысяч человек, что составляет 112,1% от планового значения на конец 2019 года (350 тысяч человек);

число специалистов, прошедших обучение по программам профессиональной переподготовки по профилям первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, онкологии (в том числе по паллиативной медицинской помощи) и сердечно-сосудистых заболеваний составило

5 503 человека, что составляет 110 % от планового значения на конец 2019 года (5 000 человек).

Вместе с тем по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» по итогам 2019 года:

число врачей, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях составило 551,47 тысяч человек при плановом значении на конец 2019 года 557,0 тысяч человек (99 % достижения);

число средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях составило 1 214,89 тысяч человек при плановом значении на конец 2019 года 1 276,0 тысяч человек (95,2 % достижения);

показатель укомплектованности должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет 86,9 % при плановом значении на конец 2019 года – 90 % (96,5 % достижения);

показатель укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет 82,06 % при плановом значении на конец 2019 года – 81,0 % (101,3 % достижения);

показатель обеспеченности врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях на 10 тыс. населения, составляет 37,6 при плановом значении на конец 2019 года 37,9 (99,2 % достижения);

показатель обеспеченности средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях на 10 тыс. населения, составляет 82,8 при плановом значении на конец 2019 года 86,8 (95,4 % достижения);

показатель обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения, составляет 20,9 при плановом значении на конец 2019 года 20,9 (100,3 % достижения).

показатель доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации от общего количества работающих специалистов, составляет 2,6 % при плановом значении на конец 2019 года 2 % (130 % достижения).

Справочно: учитывая полученное отклонение для показателей укомплектованности и обеспеченности медицинскими работниками, данные величины достоверности можно отнести к категории безошибочного прогноза, так как при математической обработке статистической информации при получении достоверного результата считается достаточной степень вероятности безошибочного прогноза равного 95 %, то есть допустимые колебания между прогнозными значениями и фактическими могут достигать 5 %.

Направление (подпрограммы) «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

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 федерального проекта в 2019 году реализовалась информационно-коммуникационная кампания для повышения информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации. Подготовлены брошюры для распространения на отраслевых мероприятиях, запущены рекламные видеоролики на федеральных телеканалах с инновационным содержанием. Также в 2019 году проведена таргетная реклама в социальных сетях, запущен сайт www.russiamedtravel.ru на русском и английском языках с информацией для иностранных граждан, включая перечень клиник и регионов.

В федеральном проекте участвует 71 субъект Российской Федерации. При этом в рамках реализации федерального проекта учитываются данные об объеме оказанных медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в денежном выражении, медицинских организаций как государственной системы здравоохранения, так и частной системы здравоохранения.

За 12 месяцев 2019 г. количество иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Российской Федерации, составило 3 064,22 тыс. человек, что выше планового значения на 2019 год в 5,4 раза (*564 тыс. человек*). Из них в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и муниципальных образований – 2 778,92 тыс. человек, в федеральных государственных бюджетных учреждениях – 2 06,4 тыс. человек, в частных медицинских организациях, представивших сведения – 78,9 тыс. человек.

По прогнозным данным показатель «Увеличение объема экспорта медицинских услуг» национального проекта «Здравоохранение» составил 470 млн долларов. По экспертным оценкам профессионального сообщества рынок экспорта медицинских услуг составил более 500 млн долларов США.

По подсчету Минздрава России на основании сведений 71 субъекта Российской Федерации объем экспорта медицинских услуг медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения составил 128,4 млн долларов США, федеральных государственных бюджетных учреждений – 81,44 млн долларов США. Более 260 млн долларов США составил объем экспорта медицинских услуг частной системы здравоохранения, из них в Минздрав России представили сведения 28 организаций на сумму 13,2 млн долларов.

В 2019 году в целях совершенствования статистического аппарата Минздравом России сформированы изменения в формы федерального статистического наблюдения № 30 (приказ Росстата от 30 декабря 2019 г. № 830) и № 62 (приказ Росстата от 26 ноября 2019 г. № 701).

Указанием Банка России от 25 ноября 2019 г. № 5328-У утверждена форма федерального статистического наблюдения № 1–МЕД для медицинских организаций различных форм собственности (частной, государственной, муниципальной систем здравоохранения).

В целях формирования системы мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам на базе автоматизированной системы медицинской статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» <http://asmms.mednet.ru/> ведется сбор оперативных данных по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам.

Для обеспечения учета сведений по объему экспорта медицинских услуг в денежном выражении медицинских организаций частной системы здравоохранения Минздравом России совместно с ФНС России прорабатывается вопрос о включении соответствующих мероприятий в проект комплекса мер по увеличению объемов экспорта медицинских услуг (письмо Минздрава России от 3 декабря 2019 г. № 21-2/И/2-11413).

Совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами подготовлен сравнительный анализ стоимости медицинских услуг для нерезидентов по профилям «нейрохирургия», «кардиохирургия», «детские болезни», «гинекология».

Проведен анализ динамики развития экспорта медицинских услуг и действующей системы здравоохранения стран СНГ – Азербайджан, Казахстан, Киргизия, Узбекистан; других стран – Германия, Иран, Финляндия, Великобритания, Чехия, Израиль, Черногория, Сербия.

Подписаны соглашения о сотрудничестве с ОАО «РЖД» и Московским международным медицинским кластером «Сколково» в целях осуществления совместного коммуникационного проекта по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицине России и проведению образовательных семинаров с участием зарубежных экспертов для медицинских специалистов медицинских организаций Российской Федерации.

В целях формирования продукта медицинской услуги с учетом расчета свободных мощностей и региональных возможностей в рамках каждого профиля проведена работа по сбору презентационных материалов на русском и английском языках с 71 субъектом Российской Федерации, участвующих в данном федеральном проекте о ключевых профилях и медицинских организациях, оказывающих медицинские услуги иностранным гражданам. Презентационные материалы размещены по ссылке:

<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/medturizm>

В соответствии с планом мероприятий паспорта данного федерального проекта в 2019 г. проводилась работа по разработке и согласованию комплекса мер по увеличению объемов экспорта медицинских услуг (далее – Комплекс мер).

Доработанный Комплекс мер направлен повторно в федеральные органы исполнительной власти письмом Минздрава России от 19 декабря 2019 г. № 21-2/И/1-5165, а также письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2019 г. № П6-75180.

Совместно с МИД России разработаны информационные материалы по возможности получения визы иностранным гражданином, желающим получить медицинскую помощь в медицинских организациях Российской Федерации.

С Росздравнадзором прорабатывается вопрос сертификации и международной аккредитации медицинских организаций во исполнение Стратегии по развитию экспорта услуг, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2019 г. № 1797-р.

Направление (подпрограмма) «Информационные технологии и управление развитием отрасли»

В рамках реализации **федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»** в 2019 году в субъектах Российской Федерации организовано более **725** тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников, подключенных к медицинским информационным системам (*план – 700 тыс.*).

Используют медицинские информационные системы и обеспечивают информационное взаимодействие с ЕГИСЗ – 65,6% структурных подразделений медицинских организаций (*план – 63%*).

24 % структурных подразделений медицинских организаций обеспечили преемственность оказания медицинской помощи путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации (*план – 24 %*).

Обеспечивают доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций 5,28 % структурных подразделений медицинских организаций (*план – 4 %*).

Более 10,26 млн граждан воспользовались услугами и сервисами Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг (*160 % от плана в 6,4 млн граждан*).

Все 85 субъектов Российской Федерации посредством подключения к федеральной электронной регистратуре ЕГИСЗ обеспечивают услугу записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций.

Кроме того, за счет подключения к ЕГИСЗ территориально фондов обязательного медицинского страхования реализованы сервисы для граждан: 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.

Нормативные и правовые акты, принятые по результатам реализации федеральных проектов, входящих в состав национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»

По результатам выполнения в 2019 году федеральных проектов, входящих в состав национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», издано 42 правовых акта: из них 1 федеральный закон – срок принятия перенесен на 2020 год; постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации – 8; приказов Минздрава России и ФОМС – 34.

В рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» все запланированные к изданию в 2019 году правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации были изданы в установленные сроки.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2018 № 1732 «Об утверждении Правил предоставления и распределения из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации в целях создания и замены фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий для населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек»;

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2018 № 1734 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2019-2021 годах иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинских организаций передвижными комплексами для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек»;

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.01.2019 № 34 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации» от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации Развитие здравоохранения», включающие Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку авиационных работ органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи»;

4. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

5. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»;

6. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

7. Приказ Минздрава России от 13.12.2019 года № 1032н «О внесении изменений в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры

(обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;

8. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 182 «Об утверждении методик расчета и сбора показателей федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Приказ Минздрава России от 31.01.2019 № 37 «О координационном центре для обеспечения и реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2018 № 1771, определяющее правила предоставления иных межбюджетных трансфертов субъектам Российской Федерации на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием;

3. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 179 «Об утверждении методик расчета дополнительных показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2018 г. № 1772 «Об утверждении Правил предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями»;

2. Приказ ФОМС от 29 ноября 2018 г. № 260 «Об утверждении форм и порядка предоставления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»;

3. Приказ Минздрава России от 31 января 2019 г. № 38н «О Координационном центре по реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» организованном на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Координационным центром осуществляется методическая поддержка и мониторинг разработки и реализации мероприятий региональных программ;

4. Приказ Минздрава России от 5 февраля 2019 г. № 48н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», устанавливающий правила организации центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения ЦАОПов;

5. Приказ Минздрава России от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями»;

6. Приказ Минздрава России от 25 марта 2019 г. № 158н «О внесении изменений в Правила проведения патолого-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н», обеспечивающий установление требований в части оснащения оборудованием новой 4 группы патологоанатомических лабораторий (бюро) – референс-центров;

7. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 180 «Об утверждении методик расчета основных показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»

1. Приказ Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала»;

2. Приказ Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 86н «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала»;

3. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 апреля 2019 г. № 64 «Об утверждении порядка и формы представления отчета об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала»;

4. Приказ Минздрава России от 14 июня 2019 г. № 420 «Об утверждении составов аккредитационных комиссий Минздрава России для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование (специалитет, ординатура, бакалавриат, магистратура)»;

5. Приказ Минздрава России 4 июня 2019 г. № 366 «Об утверждении составов аккредитационных комиссий Минздрава России для проведения аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование»;

6. Приказ Минздрава России от 29 ноября 2019 г. № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием» и приказ Минздрава России от 29 ноября 2019 г. № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»;

7. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 178 «Об утверждении методики расчета основных и дополнительного показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»

1. Приказ Минздрава России от 18 февраля 2019 г. № 64 «О возложении на подведомственное федеральное государственное учреждение функций координационного центра, регулирующего вопросы: разработки и внедрения системы мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в денежном эквиваленте; разработки и внедрения программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации на период 2019 - 2024 годы»;

2. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 183 «Об утверждении методики расчета основного показателя федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Цифровой контур здравоохранения»

1. Приказ от 2 апреля 2019 г. № 191 «О Центре компетенций цифровой трансформации здравоохранения в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

2. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 176 «Об утверждении методик расчета показателей федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

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

1. Приказ Минздрава России от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

2. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 184 «Об утверждении методики расчета основных и дополнительных показателей федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»

Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 181 «Об утверждении методик расчета дополнительных показателей федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ДЕМОГРАФИЯ»

Федеральный проект «Старшее поколение»

1. Постановление Правительства Российской Федерации 30 декабря 2018 г. № 1783 «Об утверждении правил предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания

2. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

3. Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра

и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

4. Приказ Минздрава России от 2 апреля 2019 г. № 190н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении»;

5. Приказ Минздрава России от 24 апреля 2019 г. № 243н «О внесении изменений в приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря

профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

6. Приказ Минздрава России от 19 апреля 2019 г. № 237 «Об утверждении методик расчета показателей федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», входящего в национальный проект «Демография».

Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья»

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2019 № 1859 «Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, предусматривающих формирование приверженности здоровому образу жизни, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;

2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.11.2019 № 2732-р «Об утверждении Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу»;

3. Приказ Минздрава России от 30.07.2019 № 575 «Об утверждении методики оценки среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации»;

4. Приказ Минздрава России от 25.10.2019 № 887 «О внесении изменений в приложение к Рекомендациям по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2016 г. № 614».

Отчеты о ходе реализации федеральных проектов Национального проекта «Здравоохранение» за 2019 год направлены в Аппарат Правительства Российской Федерации и Проектный комитет по национальному проекту «Здравоохранение» письмами от 21 января 2020 г. № 29-0/И/1-201 и от 5 февраля 2020 г. № 29-0/И/1-489.

Отчет о реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», реализация которого осуществлялась в рамках пилотной Госпрограммы, направлен в Аппарат Правительства Российской Федерации письмом от 21 января 2020 г. № 28-1/И/1-191.

Отчет о выполнении *отдельных мероприятий* федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», реализация которых осуществлялась в рамках пилотной Госпрограммы, внесен в подсистему управления национальными проектами государственной интегрированной

информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет». Ответственным за реализацию указанного федерального проекта является Минтруд России.

Процессная часть

Направление (подпрограмма) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»

ВЦП «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»*

ВЦП «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф» направлена на повышение качества и доступности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации за счет сокращения времени доезда до места вызова скорой медицинской помощи и за счет обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи, а также на совершенствование организации взаимодействия и оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

В 2019 году проведена работа по совершенствованию нормативно-правового регулирования организации скорой медицинской помощи.

Издан приказ Минздрава России от 19.04.2019 № 236н «О внесении изменений в приложение № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н», который определил стандарт оснащения воздушного судна медицинскими изделиями.

Подготовлен и утвержден приказ Минздрава России от 19.03.2019 № 130н «О внесении изменений в некоторые приказы Минздрава России по вопросу включения медицинского изделия в комплект и укладки для оказания медицинской помощи», направленный на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с травмами, сопровождающимися обильным кровотечением.

Минздравом России в субъекты Российской Федерации для руководства направлены методические рекомендации «Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи», утвержденные главным внештатным специалистом Минздрава России по скорой медицинской помощи С.Ф. Багненко (письмо от 11.12.2018 14-3/2140926).

Минздравом России руководителям высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (письмо от 20.03.2019 № 14-3/И/2-2339) с целью развития трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме рекомендовано:

1. Провести тщательное стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов субъекта Российской Федерации численностью населения не менее 150–200 тысяч каждый.

2. Провести объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф в одно юридическое лицо – центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф субъекта Российской Федерации, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории субъекта Российской Федерации.

Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф позволит успешно использовать их общие силы и средства для оказания экстренной медицинской помощи как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации.

3. Сформировать единую диспетчерскую службы скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации на базе нового юридического лица – объединенных станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф субъекта Российской Федерации.

Это позволит централизовать и автоматизировать прием вызовов скорой медицинской помощи и передачу их для исполнения выездным бригадам скорой медицинской помощи в целях обеспечения своевременной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи.

4. Создать (или модернизировать уже функционирующую) единую региональную информационную систему управления службой скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации, которая должна обеспечить работу единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Это позволит уже на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающимися в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью автомобилей скорой медицинской помощи или с использованием воздушных судов, с одновременной передачей информации о наличии таких пациентов в единую диспетчерскую службу скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации.

5. В целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации, целесообразно реорганизовать приемные отделения в структуре медицинских организаций 2-го уровня (межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи) и 3-го уровня (в первую очередь, областные, краевые и республиканские больницы) в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Наиболее оптимальным вариантом организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи является его размещение в отдельной пристройке, соединенной с лечебным корпусом (или несколькими лечебными корпусами) крупного многопрофильного стационара. При этом в данной пристройке также может быть размещен консультативно-диагностический центр, что позволит эффективно использовать материальные ресурсы, в том числе дорогостоящее медицинское оборудование, предназначенные для функционирования и стационарного отделения скорой медицинской помощи, и консультативно-диагностического центра.

Реализация данной модели организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной форме в медицинских организациях 2-го уровня и центральных районных больницах будет способствовать обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи в экстренной помощи.

В рамках реализации ВЦП в 2019 г. принято участие в ликвидации медико-санитарных последствий следующих чрезвычайных ситуаций:

1) Взрыв бытового газа в многоквартирном жилом доме в г. Магнитогорске Челябинской области 31.12.2018.

Всего за медицинской помощью обратился 231 человек, из них 25 детей. Всего госпитализировано 7 пострадавших, из них 2 детей, в том числе 1 возрасте до 1 года. В амбулаторных условиях медицинская помощь оказана 112 пострадавшим, в том числе 13 детям.

Психологическая помощь оказана 112 пострадавшим, в том числе 10 детям. Психолого-психиатрическая помощь пострадавшим и их родственникам оказывалась 6 психиатрами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России под организационно-методическим руководством главного внештатного специалиста – психиатра Минздрава России З.И. Кекелидзе.

В результате чрезвычайной ситуации погибло 39 человек, в том числе 6 детей.

В г. Магнитогорске работали 5 врачей-судебно-медицинских экспертов под организационно-методическим руководством главного внештатного специалиста судебно-медицинского эксперта Минздрава России А.В. Ковалева.

2) На территории Иркутской области в результате обильных осадков произошел подъем воды в реках Бирюса, Уда, Ут, Ия, Икейка и Кирей, в результате чего оказались подтопленными следующие районы Иркутской области (Нижнеудинский, Тайшетский, Тулунский, Чунский, Зиминский, Куйтунский, Черемховский, Заларинский), подтоплено 109 населенных пунктов, 10 890 жилых домов, в которых проживают 38 065 человек, в том числе 8 489 детей, 49 социально значимых объектов, 11 058 приусадебный участок.

Минздрав России с первого дня возникновения чрезвычайной ситуации на территории Иркутской области держал ситуацию под контролем.

28.06.2019 были командированы 2 эксперта Минздрава России: специалист медицины катастроф и инфекционист.

По поручению Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой 01.07.2019 в зону чрезвычайной ситуации был направлен

сводный медицинский отряд ФМБА России во главе с руководителем ФМБА России В.В. Уйба для хирургической помощи жителям Нижнеудинского района и вакцинации населения труднодоступных населенных пунктов Тулунского района, дважды командировался заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации С.А. Краевой и 17.07.2019 в г. Тулун для организации проведения судебно-медицинских экспертиз направлен главный судебно-медицинский эксперт Минздрава России А.В. Ковалев.

Ежедневно осуществлялся мониторинг ликвидации медико-санитарных последствий.

В пунктах временного размещения и пунктах длительного пребывания (общежития) было организовано дежурство медицинских работников. Эвакуированные граждане обеспечивались горячим питанием, питьевой водой, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Беременные женщины на поздних сроках беременности заранее эвакуировались из районов подтопления в медицинские организации (перинатальные центры 2 - 3 класса). Всего эвакуировано 58 беременных женщин. Детей до 1 года нет.

В медицинских организациях был создан 10-дневный запас лекарственных препаратов и медицинских изделий, продуктов питания, питьевой воды, имеются источники бесперебойного электропитания.

С целью предупреждения осложнения эпидемиологической ситуации в Иркутской области и организации профилактических мероприятий среди населения, пострадавшего от паводка, Минздравом России был оперативно организован выпуск из резерва Минздрава России и 30.06.2019 было поставлено 4 900 доз иммунобиологических препаратов.

3) В Забайкальском крае 19.04.2019 в результате пала сухой травы и кустарников произошли пожары с переходом на 17 населенных пунктов в 13 муниципальных образованиях. Всего потерпевших 336 человек, в том числе 60 детей. По оперативным данным МЧС России, социально значимые объекты не пострадали. Огнем уничтожено 118 домов, из них 101 жилой дом (в которых проживало 1 075 человек), 17 нежилых домов, и 193 хозяйственные постройки.

К ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации было привлечено 2 медицинских вертолета и 10 выездных бригад скорой медицинской помощи. За медицинской помощью обратилось всего 86 человек, среди них детей и беременных женщин нет.

Основные поводы для обращения: ожоги пламенем, острый конъюнктивит вследствие воздействия дыма, ситуационно обусловленные невротические реакции, симптоматическая артериальная гипертензия.

Медицинская помощь в амбулаторной форме оказана 77 пострадавшим.

* – название ведомственной целевой программы приведено в соответствии с Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 380-ФЗ «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»

ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» направлена на повышение эффективности оказания медицинской помощи по профилям «психиатрия-наркология» и «психиатрия».

Для решения поставленной цели предусмотрено выполнение следующих задач:

1. Организация оказания медицинской помощи по профилям «психиатрия-наркология» и «психиатрия»;

2. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, предназначенных для оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ.

3. Организация медицинского сопровождения (при необходимости) при реализации установленных правил передачи правонарушителей, страдающих психическими расстройствами, и их принятия государствами, гражданами которых они являются

В рамках ВЦП в 2019 году выполнялись следующие мероприятия:

1. «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и стандартами медицинской помощи при наркологических расстройствах, порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

2. «Реализация мероприятий по строительству и реконструкции объектов здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ».

3. «Обеспечение медицинского сопровождения (при необходимости) правонарушителей, страдающих психическими расстройствами, при исполнении порядка передачи и принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок их выписки из психиатрических стационаров, сопровождения от места проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи или от места принятия к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и помещения в этот психиатрический стационар».

В рамках реализации мероприятий ВЦП предусмотрено:

обеспечение единой комплексной и полипрофессиональной (бригадной) технологии оказания медицинской помощи по профилям «психиатрия-наркология» и «психиатрия»;

осуществление диагностики и раннего выявления психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

осуществление лечения и медицинской реабилитации наркологических больных и больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

реализация мер, направленных на предупреждение развития и распространения психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

проведение санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, ведения здорового образа жизни и сохранения психического здоровья;

организационно-методическое руководство и консультативное сопровождение оказания медицинской помощи по профилям «психиатрия-наркология» и «психиатрия»;

взаимодействие со специалистами других медицинских направлений по вопросам профилактики, диагностики и лечения психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

Оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ, осуществлялось в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (в ред. от 13 сентября 2018 г. № 620н), и Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н (в ред. от 30 июля 2019 г. № 573н), на основании клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», а также с использованием комплексных полипрофессиональных технологий и имело реабилитационную направленность.

В 2019 г. проведена работа по актуализации Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями; подготовлен проект профессионального стандарта «Врач-психиатр».

Всего по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России была оказана помощь:

- по профилю «психиатрия» – 4 478 пациентам (2 050 и 2 428, соответственно); по профилю «психиатрия-наркология» – 2 519 пациентам (1 919 и 600, соответственно).

За 2019 год всего проведено телемедицинских консультаций и консилиумов и дано заключений – 739, из них плановые – 725, неотложные – 10, экстренные – 4.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи организациям по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России было осуществлено 65 выездных мероприятий, направленных на изучение и анализ состояния организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»; анализ результатов выполнения рекомендаций, направленных в субъекты Российской Федерации в 2018 году и ранее.

Собраны, систематизированы и проанализированы данные о текущей и прогнозной потребности в лекарственных препаратах от 85 субъектов Российской Федерации, закупаемых в рамках действующих мер государственной поддержки, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения), в соответствии с перечнями необходимых лекарственных средств (ОНЛС) и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Проведен анализ информации использования препаратов «офф-лейбл» и незарегистрированных лекарственных препаратов и медицинских изделий, потребности в разработке лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках программы импортозамещения.

Проведено 75 научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий с участием краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации (и/или структурных подразделений, либо организаций, выполняющих их функции), в том числе:

«Неотложные состояния в психиатрической и наркологической практике» научно-практическая конференция с международным участием, Москва, 18-19 июня 2019 г.;

«Будущее детей с особенностями психического развития» Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Москва 28-29 ноября 2019 г.;

«Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход», Казань 14-15 марта, Санкт-Петербург 30-31 мая, Ставрополь 10-11 октября, Краснодар 14-15 ноября 2019 г.

В целях повышения качества медицинской помощи и образовательного уровня персонала в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России подготовлено 36 единиц методических материалов: 11 монографий, 15 методических рекомендаций, 6 аналитических обзоров, 3 учебно-методических пособия, 1 методическое пособие.

На базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в 2019 году прошли обучение 211 педагогов (профессоров, доцентов, ассистентов, старших преподавателей) кафедр психиатрии и наркологии субъектов Российской Федерации.

По профилю психиатрия разработаны и реализованы образовательные программы дополнительного профессионального образования «Клиническая

суицидология» (72 часа), «Организация психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях» (72 часа), «Актуальные вопросы сексологии» (72 часа); по профилю наркология – «Актуальные вопросы профилактики употребления психоактивных веществ» (72 часа), «Мотивационное консультирование в наркологической практике» (36 часов).

В рамках подготовки к 1 этапу аккредитации сотрудниками были разработаны тестовые задания: 5 000 по психиатрии, 5 000 по психиатрии-наркологии, 5 000 по психотерапии, 4 000 по судебно-психиатрической экспертизе, 800 по сексологии. В рамках подготовки ко 2 этапу аккредитации разработано 8 паспортов объективного структурированного клинического экзамена, произведено оснащение аккредитационно-симуляционного центра, закуплено симуляционное оборудование. В рамках подготовки в 3 этапе аккредитации разработаны интерактивные ситуационные задачи (кейсы): 350 по психиатрии, 350 по психиатрии-наркологии, 350 по психотерапии.

Сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в рамках санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, ведения здорового образа жизни и сохранения психического здоровья, проводятся разработки и научные обоснования мероприятий, ориентированных на первичное звено здравоохранения (совместно с ВОЗ), систему школьного образования. Примером является метод «Скрининга и мотивационного консультирования в отношении употребления алкоголя лиц, потребляющих алкоголь с высокой степенью риска». В образовательных организациях Московской области реализуется метод «Раннего выявления и профилактики аутоагрессивного поведения подростков, связанного с употреблением ПАВ». Для разработки методов совершенствования процесса профилактики инфекционных последствий, связанных с употреблением ПАВ, сотрудниками отделения профилактики социально значимых инфекций разработаны подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в труднодоступных популяциях потребителей психоактивных веществ.

Выполнение мероприятий ВЦП создаст дополнительные условия для своевременного оказания наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения необходимой медицинской помощи на комплексном уровне; будет способствовать формированию у пациентов с наркологическими расстройствами, обратившихся за оказанием медицинской помощи, приверженности к ведению здорового образа жизни и отказу от потребления психоактивных веществ; обеспечит дополнительные условия для снижения неблагоприятных клинико-социальных исходов у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ВЦП «Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации» направлена на повышение доступности медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека. Для решения поставленной цели предусмотрены мероприятия по совершенствованию регулирования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки); увеличению числа проведенных трансплантаций

(пересадки) органов человека; увеличению объемов медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки); по повышению информированности населения о социальной значимости донорства органов человека; по увеличению числа врачей - специалистов, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека и (или) осуществления медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

В результате проведенных в 2019 году мероприятий число трансплантаций органов в Российской Федерации составило 2 452 или 16,7 на 1 млн. населения. По сравнению с 2018 годом число трансплантаций органов в Российской Федерации увеличилось на 259 (+11,8%). Результат по данному показателю достигнут (100%).

Число случаев посмертного донорства органов в Российской Федерации в 2019 году составило 732 или 5,0 на 1 млн. населения. По сравнению с 2018 годом число случаев посмертного донорства органов в Российской Федерации увеличилось на 93 (+14,5%). Достигнутый результат по данному показателю соответствует целевому значению, принятому в ВЦП (710 или 4,6 на 1 млн. населения).

Число медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов, в 2019 году составило 58, что выше целевого значения, принятого в ВЦП (не менее 56).

Число субъектов Российской Федерации, в которых оказывается медицинская помощь по трансплантации органов, в 2019 году составило 31, что соответствует целевому значению, принятому в ВЦП (не менее 29).

В 2019 году в оказании медицинской помощи методом трансплантации органов и (или) в осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов в целях трансплантации, участвовало до 1 500 врачей-специалистов; из них 550 врачей-специалистов, ранее прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания медицинской помощи методом трансплантации органов и (или) осуществления медицинской деятельности, связанной с донорством органов в целях трансплантации.

В 2019 году в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России в форме обособленного структурного подразделения создан центр симуляционного обучения (далее – Центр). Центр используется для проведения занятий по освоению, контролю и непрерывному совершенствованию профессиональных навыков и умений у врачей-специалистов по вопросам донорства и трансплантации (пересадки) органов на основе использования тренажеров и симуляторов. В Центре проводится обучение врачей-специалистов медицинских организаций, в которых оказывается или планируется оказание медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека)», осуществляется или планируется осуществление медицинской деятельности,

связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки). Обучение в Центре организовано по стандартным имитационным модулям, учитывающим требования профессиональных стандартов, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций по трансплантации (пересадке) органов. В обучении используются тренажеры и симуляторы: визуальные, тактильные, реактивные, автоматизированные, аппаратные, интерактивные и интегрированные. Центр предусматривает возможность проведения как базовых образовательных тренингов в соответствии с предложенными алгоритмами, так и комплексных тренингов, включая командные, в условиях моделирования профессиональной среды.

В 2019 году на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России с использованием симуляционного центра прошли обучение еще 287 врачей-специалистов.

Доля врачей-специалистов, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания медицинской помощи методом трансплантации органов и (или) осуществления медицинской деятельности, связанной с донорством органов в целях трансплантации, в 2019 году увеличилась до 55,8 % (не менее 837). Достигнутый результат по данному показателю соответствует целевому значению, принятому в ВЦП (50 %).

В 2019 году специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России под эгидой ОООТ «Российское трансплантологическое общество» подготовлены переработанные и актуализированные клинические рекомендации:

1. Трансплантация почки;
2. Трансплантация печени;
3. Трансплантация сердца;
4. Трансплантация легких и комплекса сердце – легкие;
5. Трансплантация поджелудочной железы;
6. Трансплантация тонкой кишки;
7. Прижизненное донорство почки;
8. Прижизненное донорство фрагмента печени.

Актуализированы методические рекомендации:

1. Посмертное донорство органов;
2. Лекарственный мониторинг и взаимозаменяемость оригинальных и генерических иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом;
3. Оценка иммунобиологической совместимости пары донор и реципиент при трансплантации солидных органов;
4. Экстракорпоральная мембранная оксигенация при трансплантации органов.

Утверждение подготовленных клинических и методических рекомендаций запланировано на 2020 год.

7-9 октября 2019 года прошел IV Российский национальный конгресс с международным участием «Трансплантация и донорство органов» и Акция «День донора», в которых приняло участие более 2500 специалистов.

В 2019 году в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (далее – Институт) выполнялись работы по совершенствованию организации и ведению учета донорских органов, доноров, пациентов (реципиентов), а также отчетности об оказании медицинской помощи по трансплантации (пересадке) органов человека с использованием информационных технологий. В рамках данного направления в информационной системе мониторинга показателей деятельности по учету донорских органов, тканей человека и их трансплантации, развернутой на серверах Института (<http://tr.mednet.ru>), осуществлялись следующие работы:

1. Ежеквартальная консолидация данных формы № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях» (далее – форма № 63) от медицинских организаций, осуществляющих донорство и трансплантацию человеческих органов и тканей.

2. Ежеквартальная сверка и корректировка сведений, предоставленных в систему мониторинга показателей деятельности по учету донорских органов, тканей человека и их трансплантации (далее – Система) с данными формы № 63, предоставленными медицинскими организациями в Минздрав России.

3. Подготовка ежеквартальных сводных отчетов по форме № 63 для предоставления в Минздрав России.

4. Мониторинг и контроль ввода данных в информационную Систему.

5. Консультативная поддержка пользователей по внесению данных в Систему и автоматическому формированию формы № 63, техническая поддержка пользователей по вопросам доступа в Систему.

6. Ежемесячная сверка внесенных в Систему данных с данными от ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России по всем медицинским организациям, проводившим трансплантацию органов.

7. Доработка аналитического отчета «6_Перечень доноров»: добавлена информация по проведенным трансплантациям органов в разрезе дети/взрослые.

В рамках данного направления в 2019 году в новой версии информационной Системы мониторинга показателей деятельности по учету донорских органов человека и их трансплантации (базы данных и функциональные подсистемы по учету доноров, донорских органов и реципиентов), разработанной ранее с целью совершенствования учета доноров, донорских органов и реципиентов (пациентов) осуществлялись следующие работы.

По состоянию на начало 2020 года – Система развернута на серверах Минздрава России по адресу <https://transpl.rosminzdrav.ru/>, протестирована специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России и готова к пилотной эксплуатации.

Для повышения мотивированности граждан к безвозмездному донорству органов человека в целях трансплантации (пересадки), изменения отношения

общественного мнения к проблеме донорства органов Минздравом России в 2019 году осуществлялась поддержка специального интернет - ресурса donorstvo.org, посвященного теме донорства органов в целях трансплантации (пересадки). На интернет - ресурсе donorstvo.org ежедневно размещалась официальная информация Минздрава России, материалы из авторитетных российских и зарубежных новостных источников, а также уникальные авторские статьи.

Дополнительно в 2019 году на страницах интернет - ресурса donorstvo.org в социальных сетях («ВКонтакте», «Одноклассники», «Facebook», «Instagram», «Twitter») публиковались просветительские материалы на тему донорства органов и их трансплантации (пересадки). В 2019 году осуществлялся 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.

В 2019 году проводилось распространение созданных Минздравом России видеороликов социальной рекламы по тематике донорства органов человека с целью трансплантации (пересадки) (помимо размещения на интернет - портале) за счет добровольного размещения пользователями на своих веб - страницах, ресурсах, а также посредством функции «поделиться с другом».

ВЦП «Развитие службы крови» (ответственный исполнитель – ФМБА России)

Ведомственная целевая программа «Развитие службы крови»

(далее – ВЦП), утвержденная приказом ФМБА России от 27 декабря 2018 г. № 293 (с изм. от 25 октября 2019 г. № 200), разработана с целью реализации мероприятий по обеспечению потребности организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, компонентами донорской крови и развитию единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов. Участником программы выступает Минздрав России.

В рамках ВЦП запланировано четыре основных мероприятия, в результате реализации которых будет удовлетворена потребность федеральных учреждений в безопасных компонентах донорской крови для клинического использования, заготовленных современными методами, увеличено число федеральных учреждений, получающих компоненты донорской крови на безвозмездной основе, обеспечен высокий уровень автоматизации, стандартизации и унификации технологических процессов.

Реализация ВЦП способствует достижению целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Достижение цели ВЦП реализуется посредством индикаторов:

- уровень удовлетворения потребности федеральных организаций в компонентах донорской крови: 2019 – 50%, 2020 – 60%, 2021 – 2024 не менее 95%;

- доля федеральных организаций, обеспеченных компонентами донорской крови: 2019 – 70%, 2020 – 80%, 2021 – 90%, 2022 – 2024 не менее 95%;

- доля учреждений, для которых осуществляется техническое сопровождение и 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: 2019 – 80%, 2020 – 85%, 2021 – 90%, 2022 – 2024 не менее 95%.

В 2019 году в рамках ВЦП реализовывались четыре основные мероприятия:

1. Выполнение работ (оказание услуг) по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и её компонентов медицинскими, образовательными и научными организациями, подведомственными Минздраву России и ФМБА России, в целях безвозмездного обеспечения донорской кровью и ее компонентами для клинического использования, в том числе при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи федеральными организациями.

В рамках установленного государственного задания в 2019 году работы по «Заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов» выполняли 26 федеральных учреждений, подведомственных ФМБА России, и 20 учреждений, подведомственных Минздраву России.

Ежеквартально проводился сбор отчетности о выполнении установленного государственного задания.

2. Безвозмездное обеспечение медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и ее компонентами для клинического использования.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 06 августа 2013 г. № 674 «Об утверждении правил безвозмездного обеспечения медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования» и в соответствии с установленными полномочиями ФМБА России на основании полученных данных от органов исполнительной власти о потребности подведомственных учреждений в компонентах крови был сформирован и утвержден 14 декабря 2018 г. план безвозмездного обеспечения компонентами крови, в котором потребность 192 федеральных учреждений учтена в полном объеме. Одновременно, в рамках приказа ФМБА России от 11 мая 2016 г. № 73 «О безвозмездном обеспечении компонентами донорской крови для клинического

использования медицинских организаций, находящихся в ведении ФМБА России» 23 медицинских учреждений ФМБА России были безвозмездно обеспечены компонентами донорской крови.

Безвозмездное обеспечение компонентами донорской крови федеральных учреждений осуществляется путем закупки ФМБА России у организаций донорства крови работ (услуг) по заготовке, хранению и транспортировке донорской крови и ее компонентов согласно нормам Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а также силами учреждений, находящихся в ведении ФМБА России, в рамках субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания.

Всего в 2019 году было заключено и исполнено 55 государственных контрактов.

Ежеквартально осуществлялся мониторинг полученных и использованных компонентов крови федеральными учреждениями согласно представленным в ФМБА России отчетам.

3. Развитие инфраструктуры единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов.

В соответствии с п. 2 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1447 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови» ФГБУЗ Центр крови ФМБА России ежегодно предоставляются субсидии на техническое сопровождение единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, и оплату расходов на обеспечение необходимого трафика по каналам связи информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на выполнение работ (услуг) в целях пропаганды массового донорства крови и ее компонентов.

В течение 2019 года были заключены государственные контракты на техническое сопровождение единой информационной базы донорства, на обеспечение необходимого трафика по каналам связи сети Интернет, на развитие и обеспечение функционирования систем защиты персональных данных и аттестации учреждений, а также государственные контракты по пропаганде безвозмездного массового донорства, в т.ч. на сопровождение информационного ресурса www.yadonor.ru, круглосуточной единой федеральной телефонной справочной службы по номеру 8 800 333 3330, мобильного приложения «Служба крови».

6 декабря 2019 г. в городе Калининград был проведен XII Всероссийский Форум службы крови.

4. Развитие службы крови Республики Крым и города федерального значения Севастополь.

В 2019 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1447 «О финансовом обеспечении за счет

бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови» между Федеральным медико-биологическим агентством и высшими исполнительными органами государственной власти Республики Крым и города Севастополь были заключены соглашения о предоставлении иных межбюджетных трансфертов в целях софинансирования расходных обязательств Республики Крым и г. Севастополя, связанных с закупкой медицинских изделий по заготовке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови.

ФМБА России в рамках своих полномочий согласовало списки оборудования и характеристики медицинских изделий по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для развития единой информационной базы данных в целях реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также программно-технических средств защиты указанной базы данных, а также обоснования закупок и определение условий контракта и начальной (максимальной) цены контрактов.

Расчет целевых показателей (индикаторов) ВЦП осуществлялся в соответствии с методиками расчета, утвержденными приказом ФМБА России от 14.06.2019 № 119 «Об утверждении методик расчета значений показателей ведомственной целевой программы «Развитие службы крови» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 гг.»:

1. Уровень удовлетворения потребности федеральных организаций в компонентах донорской крови (%)

Значения показателя:

- 2018 год (факт) – 50%;
- отчетный 2019 год (план) – 50%;
- отчетный 2019 год (факт) – 70,4%.

Отношение объема заготовленных в рамках установленного государственного задания компонентов донорской крови (л.) к объему потребности организаций ФМБА России в компонентах донорской крови (л.) за 2019 год составило 88,9%, организаций Минздрава России – 51,9%.

Перевыполнение показателя в 2019 году объясняется перераспределением объемов компонентов донорской крови, оказавшихся не востребованными, для покрытия дополнительной потребности других организаций.

2. Доля федеральных организаций, обеспеченных компонентами донорской крови (%)

Значения показателя:

- 2018 год (факт) – 70%;
- отчетный 2019 год (план) – 70%;
- отчетный 2019 год (факт) – 85,8%.

В 2019 году заявки на безвозмездное обеспечение компонентами донорской крови были направлены в ФМБА России от 212 организаций. Из их числа в рамках Плана безвозмездного обеспечения компоненты донорской крови не поставлялись в 29 организаций, в соответствии с Приказом ФМБА России № 73 – в 1 организацию. Фактическая доля обеспеченности организаций от общего числа заявивших в 2019 году составила 85,8%.

Перевыполнение показателя в 2019 году объясняется включением новых организаций в План безвозмездного обеспечения и перераспределением в их пользу объемов компонентов донорской крови, оказавшихся невостребованными другими организациями.

3. Доля учреждений, для которых осуществляется техническое сопровождение и 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 (%).

Значения показателя:

- 2018 год (факт) – 71%;
- отчетный 2019 год (план) – 80%;
- отчетный 2019 год (факт) – 53%.

Согласно договору ФГБУЗ Центр крови ФМБА России от 16 сентября 2019 г. № 59/2019 на конец 2019 году на техническом сопровождении находилось 143 учреждения службы крови из 269 учреждений, осуществляющих деятельность в единой информационной базе донорства.

Недостижение показателя в 2019 году объясняется недостаточностью финансирования мероприятия ВЦП «Развитие инфраструктуры единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов».

ВЦП «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

ВЦП «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» направлена на увеличение в 2024 году обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью не менее чем на 28 % по сравнению с 2017 годом и на создание условий по обеспечению населения медицинской помощью, в рамках которой применяются инновационные, в том числе разработанные и ранее не применявшиеся методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включая: медицинскую помощь, оказываемую в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в количестве не менее чем 8,2 человек на 100 тыс. населения; медико-генетические консультации, включающие проведение высокотехнологичных генетических диагностических исследований, выполняемых в федеральных медико-генетических центрах в целях

профилактики и диагностики наследственных и (или) врожденных заболеваний, консультаций, в количестве не менее чем 12,3 человек на 100 тыс. населения.

Для достижения поставленных целей предполагается решение следующих задач:

повышение доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

обеспечение развития и внедрения инновационных, в том числе разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

В 2019 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.06.2015 № 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания», а также приказом Минздрава России от 10.07.2015 № 433н «Об утверждении положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» осуществлялось формирование для федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России, государственного задания на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации.

По данным отчетов, представленных федеральными государственными учреждениями в системе «Электронный бюджет», государственное задание на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации в 2019 году выполнено на 99,9 % (выполнено 10 992 объема из 11 005).

ВЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями»

ВЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» направлена на улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и лепре.

В 2019 году Минздравом России проведена работа по совершенствованию нормативно-правового регулирования по вопросам предупреждения распространения туберкулеза.

Издан приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза», который определил требования к организации диспансерного наблюдения, в том числе:

внедряет ориентированный на пациента подход при проведении диспансерного наблюдения;

устанавливает минимальную периодичность диспансерных приемов (осмотров);

регулирует применение удобных форм оказания медицинской помощи – на дому у пациента;

определяют порядок взаимодействия пенитенциарных и гражданских медицинских организаций в проведении диспансерного наблюдения.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу во всех субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены высшими органами государственной власти субъектов Российской Федерации планы по снижению смертности населения от туберкулеза (далее – План).

В Планы включены мероприятия, направленные на:

улучшение профилактики туберкулеза за счет внедрения программ по химиопрофилактике туберкулеза лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

улучшение выявления туберкулеза за счет увеличения охвата профилактическими медицинскими обследованиями лиц из социальных групп риска;

улучшение диагностики туберкулеза за счет оснащения лабораторий субъектов Российской Федерации современным оборудованием для молекулярно-генетических исследований;

повышение эффективности лечения больных туберкулезом за счет внедрения новых клинических рекомендаций, внедрения региональных программ психосоциальной поддержки, расширения стационарозамещающих технологий;

улучшение лекарственного менеджмента за счет внедрения электронной системы расчета потребностей и мониторинга закупок лекарственных препаратов.

Координация реализации вышеуказанного Плана осуществляется при участии главного внештатного специалиста врача-фтизиатра Минздрава России.

В 2019 году продолжилось ведение федерального регистра лиц, больных туберкулезом (далее – ФРБТ). ФРБТ является важным инструментом в мониторинге эпидемиологической ситуации, в оценке качества оказания медицинской помощи, лекарственного менеджмента, обеспечения преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенитенциарным сектором, что позволяет не только отслеживать динамику показателей в непрерывном режиме, но и анализировать персональную потребность в лекарственных препаратах каждого больного, что используется при приеме решений об объемах закупки препаратов за счет средств федерального бюджета.

В рамках реализации мероприятия «Развитие стационарозамещающих технологий при лечении туберкулеза путем организации в субъектах Российской Федерации системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в амбулаторных условиях, обеспечивающей своевременное качественное обследование больных туберкулезом и ежедневное контролируемое лечение вне зависимости от места проживания больного туберкулезом» проведен анализ

кочного фонда медицинских противотуберкулезных организаций и применения стационарозамещающих технологий при лечении туберкулеза.

Так, в 2018 г. общее число туберкулезных коек составило – 57 947, в том числе для взрослых – 52 376 коек, для детей – 5 571 койка. Результаты проведенного анализа показали неравномерное распределение имеющегося коечного фонда по субъектам Российской Федерации.

В субъектах Центрального, Северо-Западного и Северо-Кавказского федеральных округов обеспеченность коечным фондом с учетом невысоких уровней заболеваемости и смертности от туберкулеза, выше, чем в субъектах Южного, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. В Ульяновской, Иркутской областях, Республике Тыва и Забайкальском крае ввиду неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу, высокими показателями заболеваемости и смертности от туберкулеза, нуждаются в открытии дополнительных коек.

В целях оптимизации коечного фонда и повышения доступности и качества медицинской помощи больным туберкулезом в адрес руководителей органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья отдельных регионов Минздравом России направлены рекомендации по сокращению коечного фонда или увеличению мощностей коек.

Также в 2019 г. обновлены клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, подготовленные Российским обществом фтизиатров и одобренные научно-практическим советом Минздрава России.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и увеличения доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию (далее – АРВТ), от общего числа ВИЧ-инфицированных и состоящих под диспансерным наблюдением, проведены следующие мероприятия.

В целях установления единых правил оформления и технических требований к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства, прибывающими в Российскую Федерацию в 2019 году, издан приказ Минздрава России от 09.01.2019 № 1н «Об утверждении требований к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства, прибывающими в Российскую Федерацию».

Усилена работа с ключевыми группами населения. Под руководством главного внештатного специалиста по ВИЧ-инфекции Минздрава России разработаны и утверждены профильной комиссией Минздрава России Методические рекомендации о реализации межведомственных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, определившие приоритеты и необходимые условия для реализации профилактических мероприятий, адресные профилактические меры для различных ключевых групп.

В 75 регионах межведомственные программы утверждены актом высшего органа государственной власти субъекта Российской Федерации. При этом

регионами предусмотрено финансирование данных мероприятий и разработана система мониторинга и оценка эффективности.

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.

В 2019 году продолжилось ведение федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (далее – ФРВИЧ), подключена 771 медицинская организация, более 4 500 медицинских работников ежедневно осуществляют ввод и корректировку данных ФРВИЧ. По данным ФРВИЧ на 01.01.2020 охват АРВТ составил 68,1 % от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением (прирост числа пациентов, получающих АРВТ, составил более 100 тыс. чел.).

В настоящее время продолжается повышение качества данных ФРВИЧ, вносятся сведения о резистентности ВИЧ, данные по лабораторным исследованиям и оценке эффективности лечения.

Благодаря системному межсекторальному подходу удалось стабилизировать ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции. Так, на протяжении последних трех лет количество новых случаев ВИЧ-инфекции не увеличивается и составляет около 85 тысяч человек на фоне ежегодного увеличения охвата тестированием на 2 млн. человек.

В каждом субъекте Российской Федерации реализуются дорожные карты по увеличению охвата населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию, планы мероприятий по кадровому обеспечению и подготовке специалистов, региональные планы первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

ФРВИЧ позволяет анализировать эпидемиологическую ситуацию, оценивать качество оказания медицинской помощи, лекарственный менеджмент, обеспечение преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенитенциарным сектором, позволяет не только отслеживать динамику показателей в непрерывном режиме, но и анализировать персональную потребность в лекарственных препаратах каждого больного, что используется при принятии решений об объемах закупки препаратов за счет средств федерального бюджета.

Увеличены расходы федерального бюджета на организацию обеспечения антиретровирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С до 24,6 млрд. рублей (2018 год – 21,6 млрд. рублей), а также расширен перечень ЖНВЛП, в том числе в части антиретровирусных лекарственных препаратов.

Ключевым направлением в противодействии ВИЧ-инфекции в стране по-прежнему остается профилактика, а ее эффективными инструментами являются: широкое информирование населения о ВИЧ-инфекции, методах профилактики,

путях заражения, а также мотивирование граждан к прохождению тестирования на ВИЧ.

Кроме того, во время Всероссийской акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2019» прошли обучение более 8,5 тысяч медицинских специалистов первичного звена, а также проведен 161 семинар для специалистов по вопросам профилактики и выявления ВИЧ-инфекции среди населения.

В 2019 году 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 ее реализации проводилась Всероссийская акция по тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» совместно с Горьковским автомобильным заводом («ГАЗ») (далее – Акция), направленная на информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, снижение дискриминации ВИЧ-положительных граждан и мотивирование населения к тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Акция стала логическим продолжением акции 2018 года и позволила охватить 74 региона России, где проживает около 80 % населения страны.

В 2019 году маршрут Всероссийской акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2019» был проложен через 40 регионов и охватил 191 город. В ней приняли участие и сдали тест на ВИЧ около 30 300 человек.

Помимо расширения географического охвата, в рамках Акции проводились информационно-разъяснительные мероприятия для медицинских работников первичного звена и врачей-инфекционистов. В них приняли участие более 8 000 медицинских специалистов.

Также в рамках Плана по реализации проекта по здоровьесбережению обучающихся образовательных организаций при содействии Министерства просвещения Российской Федерации был реализован пилотный проект по проведению родительских собраний в общеобразовательных учебных заведениях (далее – Пилотный проект), который прошёл в 5 городах Российской Федерации (Санкт-Петербурге, Великом Новгороде, Пскове, Твери, Калуге) в рамках общешкольных собраний для родителей учеников старших классов, а также в рамках классных собраний.

Для реализации Пилотного проекта были разработаны специальные информационно-разъяснительные материалы для родителей по вопросам ВИЧ-инфекции, включающие короткий видеofilm и презентационные материалы, направленные на привлечение внимания родительского сообщества к проблеме ВИЧ-инфекции среди подростков, а также на всестороннее информирование родителей о рисках, способах передачи ВИЧ, о мерах профилактики и о возможностях лечения ВИЧ-инфекции.

Успешная реализация Пилотного проекта по проведению родительских собраний в общеобразовательных организациях показала актуальность и востребованность таких мероприятий. Разработанные материалы «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в молодежной среде через вовлечение родителей и педагогов» направлены для использования по всей стране. Данные

материалы размещены на официальном интернет-портале Минздрава России о профилактике ВИЧ/СПИД o-spide.ru в разделе «Материалы для скачивания».

Проведение Акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция» стало заметным событием и привлекло внимание как федеральных, так и региональных СМИ. За период Акции, по данным мониторинговой системы «Медialogия», более 2 000 средств массовой информации опубликовали материалы. Кроме сюжетов на федеральных каналах, благодаря активной работе в регионах-участниках акции вышло более 6 000 материалов. На телевидении было продемонстрировано 455 сюжетов, в том числе 64 интервью с участниками Акции и 28 интервью с участниками «Тест на ВИЧ: Экспедиция» на радиостанциях.

Кроме того, работа по освещению Акции велась в блогосфере. Вышло 10 публикаций с 35 909 684 просмотрами и 92 303 комментариями. Данные публикации собрали 1 845 995 «лайков».

По инициативе Фонда социально-культурных инициатив с 25 ноября по 1 декабря 2019 года прошла седьмая Всероссийская информационно-просветительская акция «Стоп ВИЧ/СПИД» при поддержке Минздрава России, Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минсвязи России, Роспотребнадзора, Росмолодежи, федеральных каналов, различных средств массовой информации (далее – СМИ). В течение недели по всей стране проходили мероприятия по трём направлениям: «Неделя знаний о ВИЧ», «Неделя тестирования на ВИЧ», «Неделя активных действий против ВИЧ», цель которых – привлечь внимание к проблеме профилактики и лечения заболевания, вызванного ВИЧ-инфекцией.

Для студентов высших учебных заведений, учреждений среднего профессионального образования и учащихся общеобразовательных школ проведены многочисленные просветительские и спортивные мероприятия: форумы, интернет-уроки, обучающие семинары, дискуссионные «круглые столы», вебинары, а также различного уровня спортивные соревнования.

С 25 по 26 ноября 2019 г. в Москве проведен юбилейный V Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа (далее – Форум), приуроченный к 30-летию образования российской службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Форум 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.

На Форуме были награждены победители проведенного Министерством здравоохранения Российской Федерации Всероссийского конкурса профессионального мастерства среди центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями на основе работы по вопросам профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в 2019 году «Лучший СПИД-центр».

Основная цель конкурса – выявление лучших практик в области информирования, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции населения России. В состав жюри конкурса вошли представители Министерства здравоохранения

Российской Федерации, руководители различных ведомств и общественных организаций, известные общественные деятели.

Согласно Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Государственная стратегия), утвержденной распоряжением Правительства российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р, целевой показатель реализации Государственной стратегии в части «Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции» в 2019 году установлен в размере 90 %. В соответствии с представленными отчетами субъектов Российской Федерации за 2019 году данный показатель был достигнут.

По данным общероссийского опроса (Источник данных: опрос «ФОМнибус» 16-22 октября 2019 г. 53 субъекта Российской Федерации, 104 населенных пункта. Метод исследования: интервью по месту жительства респондента. Статистическая погрешность не превышает 3,6 %) в 2019 году уровень информированности населения в возрасте 18–49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции составил 93 %.

Для обеспечения оказания медицинской помощи вновь выявленным и находящимся в стадии ремиссии больным в условиях специализированных федеральных медицинских организаций создавались условия для оказания медицинской помощи больным лепрой на современном методологическом уровне, что позволило определить на 2019 год государственное задание на оказание специализированной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю «Инфекционные болезни (лепра)» для федеральных государственных учреждений (далее – ФГУ), подведомственных Минздраву России, в объеме 91 пациента.

По данным отчетов, представленных указанными ФГУ в системе «Электронный бюджет», в 2019 году выполнение государственного задания составило 100 %.

ВЦП «Укрепление материально-технической базы учреждений»

В рамках реализации ВЦП в 2019 г. выполнялись мероприятия по проведению капитального ремонта объектов капитального строительства, находящихся в оперативном управлении федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России и МГУ имени М.В. Ломоносова.

Приобреталось высокотехнологичное медицинское оборудование, а также оборудование для научных целей, для образовательного процесса и для решения других вопросов в области здравоохранения.

Осуществлялось строительство (реконструкция, в том числе с элементами реставрации, техническое перевооружение) объектов государственной собственности Российской Федерации (для федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России), государственной собственности субъектов Российской Федерации

(муниципальной собственности) или приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Российской Федерации (для федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России), в государственную собственность субъектов Российской Федерации (муниципальную собственность).

В 2019 году площадь построенных (реконструированных, в том числе, с элементами технического перевооружения) объектов составила 163,2 тыс. кв. м.

Организованы работы по осуществлению функций государственного заказчика по строительству (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, техническому перевооружению) объектов государственной собственности Российской Федерации (для федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России).

Функции государственного заказчика по строительству (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, технического перевооружения) отдельных объектов федеральных государственных учреждений, подведомственных Минздраву России, выполнены на 100 %.

ВЦП «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»

ВЦП «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» разработана с целью:

обеспечения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях;

повышения доступности и качества обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества.

Для достижения поставленных целей предполагается решение следующих задач:

повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации за счет улучшения материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, повышение доступности и качества обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества;

оказание паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

мониторинг оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям;

государственная поддержка отдельных общественных и иных некоммерческих организаций, осуществляющих оказание паллиативной медицинской помощи.

В соответствии с Федеральным законом от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи» расширено понятие «паллиативная медицинская помощь».

В целях совершенствования и организации работы по развитию системы оказания паллиативной медицинской помощи в 2019 году изданы следующие нормативно – правовые акты:

- совместный приказ Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

- приказ Минздрава России от 31.05.2019 № 348 «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому»;

- приказ Минздрава России от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 12.04.2019 № 440 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

В рамках реализации ВЦП выполнены следующие мероприятия:

организована работа федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи на базе Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовского Университета);

оказана государственная поддержка Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая больница Святителя Алексия, Митрополита Московского Московской Патриархии Русской Православной Церкви» на обеспечение мероприятий, связанных с оказанием паллиативной медицинской помощи;

медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, обеспечены медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, и обеспечены лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи за счет бюджетного ассигнования на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи на 2019 год. Субсидии доведены 84

субъектам Российской Федерации за исключением города федерального значения Москвы.

Обеспеченность койками паллиативной медицинской помощи в 2019 году в субъектах Российской Федерации составляет 0,86 на 10 тыс. населения.

В 2019 году в субъектах Российской Федерации работали 592 врача по паллиативной медицинской помощи, из них 186 врачей (31,4 %) – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 404 врача (68,2 %) – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и 2 врача (0,4 %) – в домах ребенка.

В субъектах Российской Федерации функционируют 1019 кабинетов паллиативной медицинской помощи для взрослого населения (в 2018 году – 897).

Количество стационаров, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в 2019 году – 1 224, из них отделения – 563, хосписы – 38, отделения и дома сестринского ухода – 623.

Также была организована работа 368 отделений выездных патронажных служб (127 детских отделений выездных патронажных служб), в их составе 643 бригад (из них 183 детских бригад).

ВЦП «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»

В рамках реализации мероприятий ВЦП в 2019 году достигнуты следующие важные результаты.

1. Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» позволил осуществить с 1 января 2019 года передачу с регионального уровня на федеральный полномочий по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом (типами I, II, YI), впервые гарантированно и в полном объеме обеспечить лекарственными препаратами 1 291 пациента, из них более 1 000 несовершеннолетних.

Принятие Федерального закона от 3 августа 2018 года № 299-ФЗ приведет к достижению целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а именно – увеличению ожидаемой продолжительности жизни и снижению смертности, в первую очередь, больных со злокачественными новообразованиями, больных с хроническими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности.

2. В рамках национального календаря профилактических прививок впервые за последние десять лет отечественным производителем вакцин ООО «ФОРТ» реализовано создание единственной отечественной квадριвалентной вакцины для профилактики гриппа у взрослого населения. В 2019 году на закупку данной вакцины были выделены дополнительно

бюджетные ассигнования в размере 2,0 млрд, что позволило вакцинировать 5,4 млн лиц, с высоким риском заболевания гриппом (работники медицинских и образовательных учреждений).

Выделение дополнительных бюджетных ассигнований на закупку вакцин позволило увеличить охват вакцинацией населения и привело к достижению цели государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а именно – к снижению смертности от инфекционных заболеваний.

3. На 2019 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р утвержден перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия, при предоставлении набора социальных услуг, в состав которого были включены дорогостоящие позиции – набор для введения инсулина к инсулиновой инфузионной помпе и резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы.

Для обеспечения отдельных категорий граждан расходными материалами к инсулиновым помпам в 2019 году межбюджетные трансферты субъектам Российской Федерации на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения увеличены на 2,0 млрд рублей, что позволило обеспечить 12 747 детей-инвалидов, больных сахарным диабетом.

Дополнительное финансирование мероприятия на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения приведет к достижению цели государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а именно к повышению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, в том числе лекарственной терапией.

ВЦП «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» (ответственный исполнитель – ФОМС)

ВЦП «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» является одним из инструментов эффективной государственной политики, направленной на обеспечение стратегических целей развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования, сформулированных в пилотной государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Выполнение ВЦП позволяет реализовывать базовые конституционные права граждан на охрану здоровья и бесплатного оказания медицинской помощи.

Реализация ВЦП в 2019 году осуществлялась путем выполнения следующих взаимоувязанных по срокам реализации, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий ВЦП.

Мероприятие 1. «Предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации»

В расходах бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) основную долю (94%) составляют

субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – территориальные фонды, ОМС) на осуществление переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полномочий по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

В 2019 году бюджетам территориальных фондов предоставлены субвенции в размере 2 069 914,3 млн. рублей, что составляет 100,1% от утвержденного размера.

Превышение фактического объема над запланированным связано с реализацией Международного соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе ОМС Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации (заключено в г. Пицунде 08.08.2017) и Международного соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе ОМС Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации (заключено в г. Москве 14.11.2017).

В соответствии с вышеуказанными соглашениями в 2019 году на увеличение субвенций бюджету Территориального фонда ОМС Краснодарского края и Республики Северная Осетия – Алания на граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Абхазия и Республики Южная Осетия, Федеральным фондом в соответствии с подпунктом а пункта 1 части 1 статьи 6 Федерального закона от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» из нормированного страхового запаса Федерального фонда направлено 1 304,7 млн. рублей и 327,6 млн. рублей соответственно.

Мероприятие 2. «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»

Расходы Федерального фонда на изготовление, персонализацию и доставку полисов ОМС единого образца в 2019 году составили 1 205,5 млн. рублей или 91 % от утвержденного размера.

Выпуск полисов обязательного медицинского страхования осуществляется по заявочному принципу. В 2019 году обеспечено 100 % заявок территориальных фондов на изготовление, персонализацию и доставку полисов ОМС.

В 2019 году изготовлено и доставлено в территориальные фонды более 9,9 млн. штук полисов, из них 3,9 млн. штук – электронные, 6 млн. штук – бумажные.

Мероприятие 3. «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»

Распоряжением председателя Федерального фонда сформирован нормированный страховой запас в объеме 3 073,9 млн. рублей, что соответствует объему, утвержденному Федеральным законом от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Мероприятие 4. «Предоставление межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования»

За 2019 год общая сумма бюджетных ассигнований, переданных Федеральному фонду из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), а также на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование, составила 78 981,8 млн. рублей, или 100% от утвержденного объема.

Мероприятие 5. «Финансовое обеспечение деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования»

Расходы на финансовое и материально-техническое обеспечение текущей деятельности Федерального фонда и других мероприятий, связанных с деятельностью Федерального фонда, в 2019 году составили 824,2 млн. рублей.

Экономия средств против утвержденных объемов в основном сложилась в результате проведенных конкурсных процедур по закупке товаров и услуг для нужд Федерального фонда.

Мероприятие 6. «Предоставление иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам Краснодарского края и Республики Северная – Осетия (Алания) на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Абхазия и Республики Южная Осетия»

В июне 2019 года приняты постановления Правительства Российской Федерации от 14.06.2019 № 764 «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Краснодарского края в целях софинансирования расходных обязательств Краснодарского края, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия» и от 14.06.2019 № 765 «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия - Алания в целях софинансирования расходных обязательств Республики Северная Осетия - Алания, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия».

Во исполнение указанных постановлений Правительства Российской Федерации иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам Краснодарского края и Республики Северная Осетия-Алания на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Абхазия и Республики Южная Осетия, предоставлены в полном объеме (на количество месяцев, пропорциональное количеству месяцев, оставшихся до конца 2019 года после дня вступления в силу вышеназванных постановлений Правительства Российской Федерации).

ВЦП «Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации и студентов (курсантов) образовательных учреждений гражданской авиации» (ответственный исполнитель – Росавиация)

В ходе реализации ВЦП «Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации и студентов (курсантов) образовательных учреждений гражданской авиации» в 2019 году проведены следующие взаимоувязанные по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятия:

медицинское обследование и освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации в амбулаторных условиях и медицинское обследование и освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников и курсантов учебных заведений гражданской авиации в стационарных условиях;

проведение периодических медицинских осмотров и медицинского динамического наблюдения в межкомиссионный период;

проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболеваний с профессией, врачебно-летная экспертиза;

оказание первичной медико-санитарной помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в части диагностики и лечения по профилю профпатология в амбулаторных условиях и оказание специализированной медицинской помощи (за исключением ВМП), не включенной в базовую программу ОМС, по профилю профпатология в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также работа по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ВЦП является одним из инструментов эффективной реализации государственной политики в сфере охраны здоровья работников организаций гражданской авиации, в том числе медицинского обеспечения безопасности полетов, поддержания профессионального здоровья и летного долголетия авиационного персонала гражданской авиации.

Реализация мероприятий ВЦП по совершенствованию системы медицинского обеспечения авиационного персонала гражданской авиации

способствует повышению безопасности полетов воздушных судов гражданской авиации.

В ходе реализации ВЦП в 2019 году достигнуты запланированные целевые показатели: выполнен план проверок соответствия состояния здоровья требованиям федеральных авиационных правил в полном объеме лиц из числа авиационного персонала гражданской авиации и студентов (курсантов) авиационных специальностей образовательных учреждений гражданской авиации.

Количество законченных медицинских освидетельствований составило 7 741 (100%), что соответствует запланированному показателю.

Количество мероприятий по обеспечению мониторинга здоровья, профилактики, медицинской помощи и медицинской реабилитации авиационного персонала гражданской авиации – составило 100 %.

В 2019 году сформированы и начали реализацию мероприятий ВЦП отделения медицинского обследования и освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации и студентов (курсантов) образовательных учреждений гражданской авиации в г. Санкт-Петербурге и г. Ульяновске в качестве территориально обособленных подразделений ФБУ «Центральная клиническая больница гражданской авиации» (далее – ЦКБ ГА). Ведется дальнейшая работа по присоединению медицинских подразделений образовательных организаций, подведомственных Росавиации, к ЦКБ ГА (Сасовское летное училище гражданской авиации, Бугурусланское летное училище гражданской авиации, Омское летное училище гражданской авиации, Красно-Кутское летное училище гражданской авиации, Красноярский колледж гражданской авиации).

Достигнутые в 2019 году результаты реализации ВЦП способствуют:

повышению безопасности полетов воздушных судов гражданской авиации, доступности и качества медицинского обеспечения работников организаций гражданской авиации и лиц из числа авиационного персонала гражданской авиации, в части проверки соответствия их состояния здоровья требованиям федеральных авиационных правил;

повышению доступности и качества специализированной медицинской помощи больным с профессиональной патологией, а также для лиц, имеющих высокий риск развития заболеваний вследствие воздействия профессиональных факторов;

выполнению мероприятий по обеспечению создания системы мониторинга здоровья, профилактики, медицинской помощи и медицинской реабилитации лиц из числа авиационного персонала гражданской авиации;

уменьшению частоты профессиональных заболеваний у авиационного персонала гражданской авиации;

повышению уровня оснащенности медицинской организации, находящейся в ведении Росавиации и обслуживающей авиационный персонал гражданской авиации;

созданию комфортных условий пребывания авиационного персонала гражданской авиации, работы персонала в медицинской организации, находящейся в ведении Росавиации;

внедрению и распространению информационной системы мониторинга здоровья авиационного персонала в медицинских организациях гражданской авиации, а также внедрение новых эффективных медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в практику системы медицинского обеспечения авиационного персонала гражданской авиации.

ВЦП «Организация оказания медицинской помощи учреждениями, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации»

Для служебного пользования.

Направление (подпрограмма) «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»

ВЦП «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины»

В рамках работы по достижению цели 1 - Разработка инновационных методов и средств профилактики, диагностики и лечения с предоставлением охраны интеллектуальных прав на основании патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец – в 2019 году подведомственными Минздраву России научными и образовательными организациями в соответствии с государственным заданием на осуществление научных исследований и разработок выполнялось 111 работ по подразделу «фундаментальные научные исследования», 922 работы – по разделу «прикладные научные исследования» и 44 экспериментальные разработки.

В ходе выполнения указанных работ были достигнуты следующие целевые показатели: разработано 15 новых диагностических тест-систем при плановом значении – 3 ед., 6 лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований при плановом значении – 1 ед., количество патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец, полученных в рамках разработки инновационных методов и средств профилактики, диагностики и лечения (в рамках государственного задания на осуществление научных исследований и разработок) составило 624 ед. при плановом значении – 300 патентов.

В 2019 году завершено проведение пострегистрационных клинических исследований иммунобиологического лекарственного препарата ГамЭвак-Комби Комбинированная векторная вакцина против лихорадки Эбола в Гвинейской Республике, организованное ФГБУ «НМИЦ эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России.

Минздравом России для эффективного развития медицинской науки, практической значимости ее результатов с учетом потребностей здравоохранения создан механизм направленного инновационного развития здравоохранения, подразумевающий концентрацию ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, которые при эффективном административно-организационном сопровождении позволяют в короткие сроки вывести на новый уровень качество оказания медицинской помощи за счет разработки и внедрения в практику здравоохранения новых средств и методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Для реализации указанного механизма Минздравом России сформирован научно-образовательный медицинский кластер направленного инновационного развития, обеспечивающий проведение приоритетных разработок персонифицированных подходов в медицине, поддержку наиболее актуальных и практически ориентированных разработок вне зависимости от ведомственной принадлежности разработчиков.

Координатором указанного кластера является ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Минздрава России, который осуществляет, в том числе экспертно-аналитическую деятельность. Система кластера анализирует весь массив результатов научных исследований, проводимых в стране и в мире для определения существующих трендов, выявления результатов фундаментальных исследований, необходимых для последующего проведения прикладных работ.

В 2019 году были получены значимые и выдающиеся результаты научных исследований, среди которых можно особо отметить следующие разработки.

По направлениям онкология и радиофармацевтика:

1. Разработан новый радиофармацевтический лекарственный препарат с изотопом иттрия-90 на микросферах альбумина и таргетной доставкой к клеткам опухоли печени и ее метастазов для лечения неоперабельных больных раком печени. Успешно проведены доклинические исследования препарата, показавшие его функциональную пригодность и безопасность. «Упрощенная» версия лекарственного препарата микросфер с изотопом иттрия-90 в 2019 году впервые была применена в клинике, показав, что применяемый подход к радиоэмболизации печени позволяет без осложнений добиваться частичного ответа у пациентов с гепатоклеточным раком. (ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России).

2. Разработан метод «жидкостной биопсии» с последующим «цифровым» ПЦР для оценки риска развития рецидивов у детей с опухолями ствола головного мозга. Точность разработанного метода составляет 96 %, позволяя прогнозировать течение заболевания. (ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России).

3. Разработаны молекулярно-генетические методы прогнозирования чувствительности опухолей предстательной железы и прямой кишки к лучевой терапии, что позволит осуществлять выбор наиболее эффективных методов лечения этих онкологического заболевания. (ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России).

4. Метод «жидкостной биопсии» становится все более востребованным в диагностике и мониторинге лечения онкологических заболеваний, а также в пренатальной диагностике. Разработанный набор для выделения свободно циркулирующей ДНК из крови основан на принципиально новой технологии магнитного «сэндвича», в состав которого входит бифункциональный ДНК-связывающий нанокompонент, отличается простотой и эффективностью. (ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Минздрава России).

По направлению хирургия разработана и зарегистрирована Росздравнадзором отечественная система хирургической навигации «Автоплан», позволяющая на основании данных компьютерной магнитно-резонансной томографии осуществлять предоперационное планирование хирургического вмешательства и планировать траекторию доступа, а также интраоперационный контроль. Система апробирована в ряде российских клиник, достигнуты договоренности о ее серийном производстве. (ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России).

По направлениям сердечно-сосудистая хирургия и кардиология; ангиология:

1. Созданы новые отечественные сосудистый протез и полнопроточный механический протез аортального клапана, конструкция которых учитывает гидродинамические особенности тока крови в магистральных сосудах и сердце.

2. Проведен комплекс исследований специфической активности и безопасности нового антитромботического соединения для перорального применения, показавшие высокую эффективность препарата и позволяющие перейти к клиническим исследованиям лекарственного препарата. (ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России).

По направлениям травматология и ортопедия; аддитивные технологии:

1. Разработаны и внедрены в практику персонифицированные 3D-кейджи, создаваемые с применением аддитивных технологий, применяемые при оперативном лечении пациентов с дегенеративным стенозами и сколиозами позвоночника. Индивидуально спроектированный имплантат позволяет снизить травматичность операции и ускорить восстановление пациента после операции. (ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России).

2. Завершена разработка технологии изготовления с применением компьютерного 3D-моделирования и аддитивных технологий индивидуальных имплантатов для замещения костных дефектов у пациентов после хирургического лечения опухолей таза. Применение разработанной технологии реконструкции оперированного сегмента позволяет избежать инвалидизации пациентов и эффективно проводить их реабилитацию. (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России).

3. Разработан и апробирован подход с использованием наночастиц меди и полиэфирных плазменных полимеров для предотвращения колонизации поверхностей имплантатов бактериальными патогенами. Внедрение

разработанной технологии позволит уменьшить частоту осложнений при эндопротезировании (ФГБУ «НМИЦ эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России).

4. Разработан новый способ восстановительного лечения врожденных пороков бедренной кости с применением чрескостного остеосинтеза, позволяющий эффективно корректировать ее деформации. Разработанный метод позволяет снизить процент осложнений и уменьшить длительность лечения, отсутствие которого приводит к инвалидизации. (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России).

5. Разработаны современные импортозамещающие спинальные системы для хирургического лечения врожденных дефектов сложных и сочетанных деформаций позвоночника и грудной клетки, позволяя существенно снизить стоимость лечения этих инвалидизирующих состояний. (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России).

6. Завершена разработка резорбируемого хирургического протеза для пластики дефектов полостей тела и укрепления мягких тканей, получено разрешение на проведении клинических испытаний разработанных медицинских изделий в целях его государственной регистрации. (ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России).

7. Разработан уникальный метод выделения незрелых ооцит-кумулясных комплексов после овариэктомии с последующим созреванием яйцеклеток *in vitro*. Разработанный метод является единственным способом сохранения способности деторождения у пациенток с раком яичника и метастазами в яичники. (ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России).

По направлению реабилитация разработан комплекс экзоскелета кистей двух рук с обратной связью с головным мозгом, который позволяет существенно повысить эффективность реабилитации и уменьшению двигательного дефицита рук у пациентов с детским церебральным параличом, острым нарушением мозгового кровообращения, травмой головного мозга. (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России).

По направлению репродуктивное здоровье:

1. Разработана программа лечебно-диагностических мероприятий по реабилитации женщин с репродуктивными неудачами с маточными факторами бесплодия, позволяющая почти в 70% случаев маточной формы бесплодия и завершения беременности живорождением в 50% случаев. (ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России).

2. Разработаны методики культивации эмбрионов для проведения процедуры ЭКО (сокультивация с клетками кумулюса и в присутствии ГМ-КСФ), позволяющие увеличить частоту наступления беременности у женщин с множественными неудачными попытками ВРТ и снизить общие затраты бюджета на ВРТ. (ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России).

3. Разработан метод микроматричного анализа для идентификации генетических детерминант наследственных заболеваний, позволяющий не только увеличить точность предимплантационной генетической диагностики, но и уменьшить инвазивность процедуры и снизить стоимость проведения анализа, позволяющего исключить рождение ребенка с наследственными заболеваниями. (ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России).

По направлению эндокринология создана и функционирует на постоянной основе единая база данных пациентов с диабетом, охватывающая 84 региона Российской Федерации. Созданная информационно-аналитическая система позволяет в режиме реального времени осуществлять мониторинг сахарного диабета в масштабах страны, вести наблюдение за каждым пациентом на протяжении всего периода болезни, а также оценивать потребность в соответствующих лекарственных препаратах. (ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России).

По направлению аутоиммунные заболевания разработан с использованием самых современных биоинформатических и генно-инженерных технологий оригинальный лекарственный препарат на основе моноклональных антител, не имеющий мировых аналогов, для лечения аутоиммунного заболевания – анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева). Действие препарата, устраняющего причину заболевания, основано на селективном удалении субпопуляции Т-клеток, включающих аутореактивные клоны. Препарат показал высокую эффективность и безопасность в доклинических исследованиях, запланировано проведение клинических исследований. Разработанный принципиальный подход позволяет создавать аналогичные лекарственные препараты для эффективного лечения различных аутоиммунных заболеваний. (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России).

По направлению неврология завершены доклинические исследования оригинального инновационного лекарственного препарата для профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения и связанных с ним когнитивных дисфункций, и не имеющего эффективных аналогов лекарственного препарата для купирования и предупреждения приступов мигрени. Полученные результаты по безопасности и эффективности разработанных лекарственных препаратов позволяют перейти к клиническим исследованиям лекарственного препарата (ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России).

По направлению лабораторная диагностика создана мобильная система для экспресс-анализа маркеров плазмы крови на основе электрофоретических чипов. Разработка позволяет существенно сократить время анализа и позволяет проводить диагностику по широкому набору маркеров. (ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России).

По направлениям инфекционные заболевания и антимикробная резистентность:

1. Разработан прототип устройства, не имеющий мировых аналогов, для экспресс-диагностики «у постели больного» возбудителей инфекционных

заболеваний центральной нервной системы. В основе диагностики лежит принцип использования ДНК-зимов, позволяя одновременно выявлять несколько возбудителей заболеваний и определять причину инфекции, что является критическим для назначения адекватного лечения. (ФГБУ «ЦСП» Минздрава России).

2. Получены рекомбинантные однодоменные антитела, введение которых на 100 % защищало лабораторных животных при введении летальной дозы ботулотоксина. Результаты разработки позволят создать лекарственный препарат для оказания медицинской помощи при отравлении ботулотоксином, придя на смену используемой сегодня в этих целях лошадиной антисыворотке. (ФГБУ «НМИЦ эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России).

3. Успешно завершены клинические исследования векторной двухкомпонентной вакцины против вируса лихорадки Эбола в лиофилизированной форме. Разработанный препарат может храниться в условиях обычного бытового холодильника, что особенно важно в жарких климатических условиях африканских регионов, эндемичных по этому опасному патогену. (ФГБУ «НМИЦ эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России).

4. Разработаны технологии получения новых фармацевтических субстанций эндолизинов бактериофагов. Доклинические исследования показали эффективность действия эндолизинов против широкого спектра Грамм-отрицательных патогенов, наиболее часто вызывающих внутрибольничные инфекции. Полученные результаты вносят существенный вклад в (ФГБУ «ЦСП» Минздрава России).

В 2019 году продолжалась реализация Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р (далее – Стратегия).

В соответствии с пунктами 8 и 12 Стратегии с целью определения центров лидерства был проведен аудит организаций, осуществляющих научную и (или) научно-техническую деятельность, в том числе участников научных платформ. Порядок проведения указанного аудита определен приказом Минздрава России от 6 ноября 2019 г. № 919 «Об организации работы по проведению аудита организаций, осуществляющих научную и (или) научно-техническую деятельность, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству, в целях формирования системы центров лидерства». Аудит проводился путем ранжирования организаций, в том числе организаций специализированной медицинской помощи, научных и образовательных, по профилям медицинской помощи на основании объективных критериев, отражающих результаты их деятельности: научной и научно-технической, образовательной, лечебной, международной.

Результаты указанного аудита позволили определить ведущие организации по отдельным профилям медицинской помощи и были учтены при принятии

Президиумом Научного совета Минздрава России решения с рекомендациями по включению указанных организаций в сеть НМИЦ (протокол заседания от 26.11.2019 № 73/27/38) в 2020 году в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

По результатам мониторинга программ развития (планов мероприятий по повышению эффективности деятельности) подведомственных Минздраву России научных организаций в 2019 году средний возраст научных сотрудников составил 46,8 лет, доля научных работников (исследователей) в возрасте до 39 лет в общей численности научных работников составила 37,3 %, стажировки за рубежом прошли 113 научных сотрудников.

По отчетным данным подведомственных Минздраву России научных организаций и образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального образования за 2019 год:

доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям надлежащей лабораторной практики, в общем их числе (процентов нарастающим итогом начиная с 2013 г.) составила 21,8 % при значении индикативного показателя реализации Стратегии 15 %;

доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям надлежащей клинической практики, в общем их числе (процентов нарастающим итогом начиная с 2013 г.) – 36 %, при значении соответствующего индикативного показателя – 20 %;

в учреждениях в настоящее время функционирует 96 вивариев, питомников для лабораторных животных и центров доклинических исследований;

число центров коллективного пользования составляет 29 ед.;

число международных патентов (единиц нарастающим итогом начиная с 2013 года) составило 40 ед.;

число новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований (единиц, в 2019 г.) – 6 ед.;

число зарегистрированных инновационных лекарственных препаратов, защищенных зарубежными патентами (единиц нарастающим итогом начиная с 2013 года) – 3 ед.;

разработано 15 новых диагностических тест-систем;

число научных сотрудников с индексом Хирша больше 10 составило 1 615 человек.

Для достижения значений показателя «доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям надлежащей клеточной и тканевой практики (единиц нарастающим итогом начиная с 2013)» в 2019 году была продолжена работа по формированию соответствующей нормативно-правовой базы с целью проведения аттестации уполномоченного лица производителя биомедицинских клеточных продуктов, что является лицензионным требованием, предъявляемым к соискателю лицензии на осуществление деятельности по производству биомедицинских клеточных продуктов согласно подпункту «г» пункта 4 Положения о лицензировании деятельности по

производству биомедицинских клеточных продуктов, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 03.10.2018 № 1184.

В соответствии с порядком аттестации уполномоченного лица производителя биомедицинского клеточного продукта, требованиям к уровню образования и квалификации указанного уполномоченного лица и его полномочиям по обеспечению качества биомедицинского клеточного продукта, вводимого в обращение, утвержденными приказом Минздрава России от 29.09.2017 № 694н, в настоящее время аттестационной комиссией Минздрава России аттестовано 5 специалистов (приказ Минздрава России от 03.12.2019 № 985 «Об аттестации уполномоченных лиц производителей биомедицинских клеточных продуктов»).

С учетом необходимости проведения доклинических и клинических исследований разработанных биомедицинских клеточных продуктов, лицензирования соответствующего производства, появление зарегистрированных биомедицинских клеточных продуктов оценивается производителями на горизонте 3 года, в связи с чем индикативный показатель Стратегии «число зарегистрированных клеточных продуктов (единиц)» требует пересмотра с учетом текущего состояния развития инфраструктуры индустрии и практики обращения биомедицинских клеточных продуктов.

В рамках данной ВЦП предусмотрены также мероприятия, направленные на развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) Впервые показателем отраслевого программного документа определен рост заключенных на территории Российской Федерации концессионных соглашений и соглашений о ГЧП в здравоохранении.

Для достижения цели 3 ВЦП «Реализация в отношении объектов здравоохранения проектов с применением механизма ГЧП и заключением концессионных соглашений и соглашений о ГЧП» предусмотрено:

- реализация пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности;
- обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения государственно-частного партнерства;
- внедрение механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки;
- создание методологической базы по развитию инфраструктуры с использованием внебюджетных инвестиций;
- создание условий для участия федеральных государственных бюджетных и автономных учреждений в проектах государственно-частного партнерства на основании соглашений о государственно-частном партнерстве;
- совершенствование процедуры структурирования концессионных проектов и принятия управленческих решений о заключении концессионных соглашений в части установления на законодательном уровне единых требований к структуре и содержанию финансовой модели концессионного проекта и полномочий государственных органов власти по оценке соответствия финансовой модели установленным требованиям.

В 2019 году Минздравом России в рамках мероприятий:

- определены цели и задачи развития ГЧП в стратегических и программных документах в сфере здравоохранения;

- подготовлены и представлены в Минэкономразвития России системные предложения по совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере ГЧП, в том числе относительно необходимости утверждения на федеральном уровне единых требований к финансовой модели концессионного проекта, участия федеральных государственных учреждений в соглашениях о ГЧП, урегулирование статуса помещений как самостоятельных объектов концессионных соглашений и соглашений о ГЧП;

- разработан и проходит процедуру согласования проект федерального закона «О внесении изменений в статью 37 Федерального закона от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», предусматривающий возможность трансформации договоров аренды, безвозмездного пользования и других договоров, заключенных с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, участвующих в программе ОМС более 5 лет, в концессионные соглашения без проведения конкурса;

- утвержден и реализуется Комплекс мер, направленных на развитие ГЧП в здравоохранении на 2019-2020 годы, содержащий мероприятия по совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере ГЧП, организационные и практические меры по внедрению механизма ГЧП в здравоохранении (приказ Минздрава России от 18.04.2019 № 228);

- подготовлены предложения по актуализации отраслевых особенностей заключения концессионных и соглашений о ГЧП в «Рекомендациях по реализации проектов ГЧП. Лучшие практики» (проводятся мероприятия по согласованию данных рекомендаций с Минэкономразвития России);

- на базе ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России создан Федеральный информационно-аналитический центр развития ГЧП в здравоохранении;

- продолжаются мероприятия по структурированию и реализации федеральных пилотных проектов;

- сформированы предложения по софинансированию из федерального бюджета концессионных проектов и проектов ГЧП, реализуемых в субъектах Российской Федерации;

- продолжается работа по анализу успешных практик в сфере ГЧП в рамках Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении». Лучший опыт тиражируется.

В 2019 году заключено 3 концессионных соглашения и 2 соглашения о ГЧП в сфере здравоохранения:

- концессионное соглашение от 01.02.2019 относительно создания и эксплуатации центра ядерной медицины в г. Улан-Удэ Республики Бурятия (срок реализации проекта – 20 лет, общий объем инвестиций – 1 038 млн руб.);

- концессионное соглашение от 19.04.2019 относительно реконструкции помещения для оказания услуг лечебного питания в г. Казань Республики

Татарстан (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 50 млн рублей);

– концессионное соглашение от 11.07.2019 относительно реконструкции помещений в здании радиологического корпуса областного клинического онкологического диспансера в г. Ульяновске Ульяновской области (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 35 млн рублей);

– соглашение о ГЧП от 15.02.2019 в отношении строительства, финансирования и технического обслуживания объектов для оказания первичной медико-санитарной помощи в г. Новосибирске Новосибирской области (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 8889 млн рублей);

– соглашение о ГЧП от 28.08.2019 в отношении финансирования, проектирования, создания и технического обслуживания объекта здравоохранения на территории г. Якутска, Республики Саха (Якутия) (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 1074 млн рублей).

Показатель выполнен на 100%.

В 2019 году в рамках ВЦП проведены работы по организационно-техническому обеспечению формирования Единой федеральной базы данных Национального радиационно-эпидемиологического регистра (ЕФБД НРЭР); по научно-методическому сопровождению формирования и ведения НРЭР на базе МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, включающие верификацию первичных документов НРЭР, поступивших на федеральный уровень регистра за отчетный период в соответствии с приказом Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н.

В ЕФБД НРЭР включена информация о состоянии здоровья и изменениях состояния здоровья **804 626** лиц, указанных в части первой статьи 24¹ Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», пункте 1 Постановления Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска», статье 141 Федерального закона «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» и в части первой статьи 1 Федерального закона «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне».

Из указанного выше общего числа зарегистрированных лиц за все годы функционирования НРЭР: выбыло из-под наблюдения 167 006 человек, исключено из регистра 120 146 человек, умерло 163 879 человек.

На конец отчетного 2019 г. в ЕФБД НРЭР состоит на учете **353 595** человек, за которыми во исполнение законодательных и нормативных актов, регламентирующих деятельность НРЭР, будет продолжено пожизненное наблюдение за изменением состояния их здоровья.

В результате выполнения государственного задания в 2019 году в ЕФБД НРЭР в течение отчетного года внесены **288 682** новые верифицированные записи о лицах, зарегистрированных в НРЭР (при плановом «значении показателя объема работы» – **267 275** записей). Общее количество форм регистра, успешно прошедших верификацию и внесенных в ЕФБД НРЭР, по итогам работы 2019 г. составило **11 341,5** тыс. ед. (при плановом значении ВЦП – **11 134,0** тыс. ед.).

Направление (подпрограмма) «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

ВЦП «Санаторно-курортное лечение»

ВЦП «Санаторно-курортное лечение» направлена на организацию оказания санаторно-курортного лечения в рамках государственного задания в учреждениях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Для достижения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

предоставление государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

государственный учет курортного фонда Российской Федерации и ведение государственного реестра лечебно-оздоровительных местностей и курортов, включая санаторно-курортные организации;

осуществление государственной экспертизы программ развития курортов и курортных регионов (районов), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, имеющих федеральное значение;

совершенствование материально-технической базы санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Достижение цели и решение задач ВЦП осуществляются путем выполнения следующих взаимоувязанных по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий ВЦП:

предоставление государственных услуг по санаторно-курортному лечению всеми участниками ВЦП в полном объеме государственного задания, установленного на отчетный период;

анализ отчетности о выполнении государственного задания всеми участниками ВЦП;

ведение государственного реестра курортного фонда Российской Федерации (далее – Реестр) и наполнение Реестра информацией о лечебно-оздоровительных местностях и курортах, а также находящихся на их территориях природных лечебных ресурсах (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний) и санаторно-курортных организациях независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части работ (услуг), выполняемых при осуществлении санаторно-курортного лечения;

государственная экспертиза программ развития курортов и курортных регионов (районов), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, имеющих федеральное значение.

Анализ отчетности о выполнении государственного задания в 2019 г. всеми участниками ВЦП (Минобрнауки России, Минсельхоза России, Росавтодора, Минэкономразвития России, ФНС России, ФССП России, Минфина России, МИД России) показал достижение целевых показателей ВЦП в отношении предоставления государственных услуг по санаторно-курортному лечению.

При этом Росимуществом отмечено невыполнение объемных показателей в связи с недостаточным наполнением филиалов ФГБУ «Федеральный медицинский центр» Росимущества из-за проведения ремонтно-восстановительных работ номерного фонда.

В 2019 году осуществлены работы по государственному учету курортного фонда Российской Федерации и ведению государственного реестра лечебно-оздоровительных местностей и курортов, включая санаторно-курортные организации, а также проведена государственная экспертиза программ развития курортов и курортных регионов (районов), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, имеющих федеральное значение.

В 2019 году продолжалась реализация Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 2581-р. План мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.11.2019 № 2852-р. В соответствии с пунктами 12–14 плана в 2020 году запланировано внесение изменений:

- в порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 279н, с учетом правоприменительной практики;

- в перечни медицинских показаний и медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослого и детского населения, утвержденные приказом Минздрава России от 07.06.2018 № 321н;

- в типовую форму клинических рекомендаций и требований к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 103н, путем включения требований по использованию природных лечебных ресурсов.

Реализация ВЦП будет способствовать достижению цели и задач государственной политики Российской Федерации по развитию санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, определенных Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

ВЦП «Медицинская реабилитация»

ВЦП «Медицинская реабилитация» является одним из инструментов реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан

Российской Федерации и направлена на достижение целей и задач государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения.

Целью ВЦП является оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач:

предоставление государственных услуг по медицинской реабилитации; совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Достижение цели и решение поставленных задач в ВЦП осуществляются путем выполнения взаимоувязанных по срокам реализации, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий ВЦП:

предоставление государственных услуг по медицинской реабилитации участниками ВЦП в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в объеме государственного задания, установленного на отчетный период;

строительство и ввод в эксплуатацию Федерального детского реабилитационного центра (ФДРЦ) на 200 коек в г. Подольске Минздрава России (ввод планируется в 2023 году).

Согласно информации, представленной Минобрнауки России (письмо от 06.02.2020 № МН-9/145-АМ), выполнение государственного задания, установленного на 2019 год ФГБУ здравоохранения Санкт-Петербургскому Дому-пансионату ветеранов науки Российской академии наук, подведомственному Минобрнауки России, составило 100 %.

Мониторинг эффективности реализации мероприятий ВЦП продолжается.

Выполнение ВЦП позволит повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи путем повышения доступности медицинской реабилитации, что, в свою очередь, приведет к предупреждению и снижению уровня инвалидности населения, улучшению качества жизни, сохранению работоспособности пациента и его социальной интеграции в общество, повышению удовлетворенности пациентов результатами лечения, снижению вторичных расходов при социально значимых неинфекционных заболеваниях, повышению экономической эффективности оказания медицинской помощи.

Направление (подпрограммы) «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»

ВЦП «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»

ВЦП «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»

ВЦП «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения» является одним из инструментов реализации эффективной кадровой политики в

здравоохранении, направленной на ликвидацию кадровых диспропорций и совершенствование подготовки квалифицированных специалистов.

ВЦП направлена на повышение доли медицинских и фармацевтических работников отрасли здравоохранения (далее – специалисты), получивших доступ к современным образовательным программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка, повышение квалификации), разработанных с учетом достижений науки и технологий, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины.

Для достижения указанной цели ВЦП предусматривается решение следующих задач:

- обеспечение условий для непрерывного совершенствования и приобретения знаний, компетенций и получения новой квалификации специалистами;
- реализация государственной поддержки отдельных категорий специалистов, а также работников образовательных и научных организаций, подведомственных Минздраву России;
- повышение престижа медицинских и фармацевтических специальностей;
- создание условий для развития добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере здравоохранения.

Достижение цели и решение задач ВЦП осуществляется путем выполнения следующих взаимоувязанных по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий.

1. Подготовка и совершенствование профессиональной квалификации специалистов, востребованных рынком труда;

2. Расширение сети симуляционных центров по акушерству и гинекологии, неонатологии, анестезиологии-реаниматологии для обеспечения повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов;

3. Оказание государственной поддержки отдельным категориям специалистов.

4. Оказание государственной поддержки работникам образовательных и научных организаций, подведомственных Минздраву России.

5. Проведение Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием».

6. Привлечение добровольцев (волонтеров) в систему охраны здоровья.

В рамках реализации ВЦП осуществлены мероприятия по предоставлению единых компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек указанным категориям работников.

За период 2012-2019 гг. в медицинские организации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа и городах с населением до 50 тыс. человек, было привлечено 39 623 человек, в том числе 3 037 фельдшеров.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации издано постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2019 № 1347 о снятии возрастных ограничений к участникам программы «Земский доктор / Земский фельдшер».

Также в 2019 году издано постановление Правительства Российской Федерации 30.10.2019 № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусматривающее увеличение единовременных компенсационных выплат до 200 % для медицинских работников, прибывших (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты Дальневосточного федерального округа, а также районы Крайнего Севера, Арктической зоны Российской Федерации и приравненные к ним местности (2 млн. руб. для врачей и 1 млн. руб. для фельдшеров).

Для удаленных и труднодоступных территорий субъектов Российской Федерации размер единовременных компенсационных выплат медицинским работникам увеличен до 150 % (1,5 млн. для врачей и 0,75 для фельдшеров.)

В рамках реализации региональных кадровых программ по поэтапному устранению кадрового дефицита субъектами Российской Федерации реализуются следующие мероприятия, направленные на социальную поддержку медицинских работников, а именно:

– обеспечение служебными жилыми помещениями с возможностью передачи этих помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников (не менее чем на одной ставке) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

– предоставление медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости служебных жилых помещений, земельных участков для индивидуального жилищного строительства, предоставление ипотечных кредитов на льготных условиях, компенсация услуг ЖКХ, и др.

В целях дополнительного привлечения медицинских работников письмом от 27.01.2020 № 16-6/И-1-626 Минздравом России направлены предложения в адрес Минсельхоза России о необходимости дополнения комплекса мер развития сельских территорий государственной программы Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий» в части строительства служебных жилых помещений для участников программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

В рамках реализации ВЦП в 2019 году Министерством здравоохранения Российской Федерации организованы и проведены, ставшие традиционными, Всероссийский конкурс врачей и Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

14 июня и 28 июня 2018 г. на заседаниях Центральные конкурсных комиссий подведены итоги и определены победители Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Информация о результатах конкурсов размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет». Победителям всероссийских конкурсов выплачено единовременное денежное поощрение в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей» и от 24 декабря 2014 г. № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В рамках реализации мероприятия ВЦП «Привлечение добровольцев (волонтеров) в систему охраны здоровья» достигнуты следующие результаты.

1) Определены и регулярно обновляются данные об ответственных сотрудниках органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – РОИВ) по медицинскому волонтерству. Установлены данные 112 ответственных из 83 регионов, из которых 55 ответственных являются заместителями руководителей РОИВ в сфере охраны здоровья.

2) Созданы страницы на официальных сайтах органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья о медицинском добровольчестве в 78 регионах.

3) С 12 по 19 декабря 2019 г. проведены дистанционные курсы обучения в формате вебинаров для ответственных сотрудников за медицинское добровольчество в региональных органах исполнительной власти в сфере охраны здоровья по следующим темам:

- «Существующая система нормативно-правового регулирования деятельности медицинских волонтеров. Порядок взаимодействия региональных органов здравоохранения с организаторами добровольческой деятельности и волонтерскими организациями. Утверждение региональных порядков взаимодействия»;

- «Роль медицинского добровольчества в структуре общественного здоровья и здравоохранения. Участие волонтерских организаций в региональных, корпоративных и муниципальных программах по общественному здоровью»;

- «Эффективная координация и выстраивание волонтерской деятельности по популяризации здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Взаимодействие с организациями-донорами волонтеров. Волонтерство в образовательных организациях»;

- «Реализация стратегии поддержки добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья в субъектах Российской Федерации. Результаты взаимодействия органов исполнительной власти с волонтерскими организациями за 2019 год».

Слушателями каждой темы стали в среднем 100 сотрудников РОИВ в сфере охраны здоровья.

4) Проведено в 2019 году 20 круглых столов по развитию медицинского волонтерства, в том числе 15 региональных и 5 окружных (в Хабаровске (для регионов ДФО) 4 апреля, в Смоленске (для регионов ЦФО) 29 марта,

в Краснодаре (для регионов ЮФО) – 15 февраля, в Екатеринбурге (для регионов УФО и СФО) 19 апреля, в Грозном (для регионов СКФО) 26 апреля). Участники круглых столов: руководство Федерального центра поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья Минздрава России, представители РОИВ в сфере охраны здоровья регионов федерального округа, образовательных организаций высшего и среднего медицинского образования, медицинских организаций и социальных учреждений, руководители волонтерских организаций и НКО в сфере здравоохранения.

5) Совершенствуется система учета часов за добровольческую деятельность в сфере охраны здоровья при поступлении в ординатуру. В этом году было увеличено до 350 количество часов волонтерской деятельности, для получения возможных преференций при поступлении в ординатуру. В медицинских вузах сформирована система ответственных сотрудников за волонтерство.

6) Оказано содействие в проведении 15 крупных мероприятий, посвященных медицинскому добровольчеству, в том числе 9 региональных, шести окружных, в СЗФО, ЮФО, ЦФО, УФО, СКФО, ДФО и Международного форума волонтеров-медиков в г. Иваново.

7) Проведен промежуточный и итоговый мониторинг реализации Стратегии поддержки добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья в субъектах Российской Федерации.

8) Разработаны и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации к порядкам взаимодействия органов власти, государственных учреждений, с организаторами добровольческой деятельности и добровольческими организациями при содействии в оказании медицинской помощи в организациях, оказывающих медицинскую помощь.

9) Проведен мониторинг принятия и соответствия федеральному законодательству региональных порядков взаимодействия РОИВ в сфере охраны здоровья, и подведомственных учреждений с волонтерскими организациями, организаторами волонтерской деятельности (далее – Порядок). В 52 регионах утверждены профильные Порядки взаимодействия в соответствие с федеральными рекомендациями, 11 регионов сообщили о принятии Порядков, регулирующих сразу все сферы добровольчества, где не уточнены аспекты волонтерства в сфере охраны здоровья.

10) Участие в создании образовательной программы «Норма жизни» и проведении курса для руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, курирующих вопросы социального развития. Программа направлена на выработку и внедрение новых моделей интеграции технологии волонтерства в работу социальных организаций. Участники программы в 2019 году – 20 субъектов Российской Федерации. Программа проходит рамках реализации федерального проекта «Социальная активность» национального проекта «Образование». Соорганизаторы: ФГБУ «Роспатриотцентр» совместно с Мастерской управления «Сенеж», АНО «Россия - страна возможностей» и Московской школой управления «СКОЛКО ВО».

11) Проведен мониторинг по состоянию наставничества в медицинских вузах. По предоставленной вузами информацией наставнические программы имеются в 38 вузах Минздрава России.

12) Создан экспертный пул по наставничеству в сфере охраны здоровья при федеральном центре.

13) Подготовлен проект концепции наставничества молодых специалистов в медицинских организациях.

14) Разработано методическое пособие по адаптивному наставничеству для обучающихся по программам высшего образования в медицинских вузах.

15) Разработаны методические материалы для наставников адаптивных программ наставничества медицинских вузов.

Направление (подпрограммы) «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

ВЦП «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья»

Целью Программы является обеспечение участия Российской Федерации в выработке и принятии ключевых решений в области глобального здравоохранения по линии профильных международных организаций на период до 2024 года.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач:

1. Обеспечение полноправного членства Российской Федерации в международных организациях системы Организации Объединенных Наций (ООН), определяющих политику глобального здравоохранения (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международное агентство по изучению рака (МАИР), Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле (Роттердамская конвенция) и Международная ассоциация социального обеспечения (МАСО)).

2. Обеспечение участия Российской Федерации в деятельности руководящих и рабочих органов международных организаций системы ООН, определяющих политику глобального здравоохранения (ВОЗ, МАИР, ЮНЭЙДС, РКБТ ВОЗ, Роттердамская конвенция, МАСО) и региональных организаций, определяющих политику регионального здравоохранения и формирующих основу для развития политики глобального здравоохранения (Евразийский экономический союз (ЕАЭС), Содружество Независимых Государств (СНГ), Экономический блок пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Форум Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Партнерство «Северное измерение» в области здравоохранения и социального обеспечения (ПСИЗСБ), Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)).

Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем выполнения взаимоувязанных по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий Программы:

1. Уплата обязательных взносов в международные организации системы ООН в области здравоохранения.

2. Участие межведомственных делегаций Российской Федерации в работе международных и региональных организаций.

Для решения задачи 1 «Обеспечение полноправного членства Российской Федерации в международных организациях системы Организации Объединенных Наций (ООН), определяющих политику глобального здравоохранения (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ),

Международное агентство по изучению рака (МАИР), Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле (Роттердамская конвенция) и Международная ассоциация социального обеспечения (МАСО))» произведена уплата членских взносов, являющихся условием полноправного членства в международной организации, в полном объеме.

Для решения задачи 2 «Обеспечение участия Российской Федерации в деятельности руководящих и рабочих органов международных организаций системы ООН, определяющих политику глобального здравоохранения (ВОЗ, МАИР, ЮНЭЙДС, РКБТ ВОЗ, Роттердамская конвенция, МАСО), и региональных организаций, определяющих политику регионального здравоохранения и формирующих основу для развития политики глобального здравоохранения (Евразийский экономический союз (ЕАЭС), Содружество Независимых Государств (СНГ), Экономический блок пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС), Форум Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС), Партнерство «Северное измерение» в области здравоохранения и социального обеспечения (ПСИЗСБ), Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)) обеспечено участие межведомственных делегаций Российской Федерации в работе международных и региональных организаций:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

В 2019 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Страновой стратегии сотрудничества на период 2014 – 2020 годов.

Продолжено финансирование проекта Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения, направленного на осуществление мероприятий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе и за её пределами. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации наш вклад на реализацию данного проекта в 2019-2023 годах составит до 7,8 млн. долл. США в 2019 г. и до 8,2 млн. долл. США ежегодно в последующие годы.

Принято участие в заседании 144-й сессии Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения. В ходе работы на 144-й сессии Исполкома ВОЗ российская делегация выступила с конструктивными докладами по документам 16-ти пунктов повестки дня, в рамках которых было сделано 18 выступлений. Кроме того, эксперты приняли участие в неофициальных совещаниях рабочих групп по подготовке проектов резолюций.

Подготовлено участие в работе 72-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. На полях 72-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения Российская Федерация явилась организатором параллельного мероприятия по теме: «Эпилепсия: один из приоритетов общественного здравоохранения». Также выступили соорганизаторами и приняли участие в следующих параллельных мероприятиях:

- «Первичная медико-санитарная помощь в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития»;
- «Опыт устранения факторов риска неинфекционных заболеваний»;
- «Реализация политической декларации по туберкулезу и связанные с этим обязательства стран».

В рамках участия делегации Российской Федерации в руководящих органах Всемирной организации здравоохранения, на 69-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ был избран новый Региональный директор – д-р Ханс Клюге (Бельгия), кандидатура которого также была поддержана Российской Федерацией.

Кроме того, Российская Федерация была избрана в состав членов Исполнительного комитета ВОЗ, что позволит представлять российские интересы по обширной повестке дня Всемирной Ассамблеи здравоохранения на этапе разработки документов.

В сентябре 2019 г. делегация Минздрава России приняла участие в заседании Высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения (г. Нью-Йорк, США), где выступила в качестве сопредседателя панельной сессии с представлением успехов Российской Федерации в области обеспечения всеобщего доступа к качественной и своевременной медицинской помощи.

2. Международное агентство по изучению рака (МАИР)

С 16 по 17 мая 2019 г. в г. Лионе (Франция) представители Минздрава России приняли участие в работе 61-й сессии Руководящего совета Международного агентства по изучению рака.

В рамках заседания обсуждался прогресс стран в области онкологии, итоги работы за прошедший год, программу работы на следующий период, а также был избран представитель Российской Федерации в состав Научного совета МАИР.

Сотрудники Минздрава России также регулярно принимают участие в заседаниях МАИР, в ходе которых вырабатываются рекомендации по проведению научных исследований в области изучения рака.

3. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

Российская Федерация, обладая членством с правом совещательного голоса в Координационном Совете Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), приняла непосредственное участие в выборах нового Исполнительного директора ЮНЭЙДС.

4. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)

В рамках имплементации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), на основании и в соответствии с ее статьей 5 в Российской Федерации в ноябре 2019 г. была разработана и принята Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу, определяющая цели, задачи, основные направления и принципы государственной политики Российской Федерации в области противодействия

потреблению и распространению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции.

5. Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле

Минздрав России возглавил делегацию Российской Федерации в 9-ом совещании Конференции Сторон Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле от 10 сентября 1998 г., а также принял участие в 10-ом совещании Конференции Сторон Стокгольмской конвенции о стойких органических от 22 мая 2001 г., 14-ом совещании Конференции Сторон Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением от 22 марта 1989 г.

2-4 апреля 2019 г. в г. Монтевидео (Уругвай) представители Минздрава России приняли участие в региональном заседании рабочей группы открытого состава в рамках Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ.

8-10 октября 2019 года в г. Риме (Италия) представители Минздрава России приняли участие в 15-ом совещании Комитета по рассмотрению стойких химических веществ Роттердамской конвенции.

6. Международная ассоциация социального обеспечения (МАСО)

В рамках членства в МАСО представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году приняли участие в следующих мероприятиях:

- Международном семинаре-совещании по вопросам лучших практик социального обеспечения в сфере информационно-коммуникационных технологий и качества обслуживания, прошедшем с 12 по 13 февраля 2019 года в г. Москва;

- Региональном форуме социального обеспечения МАСО для Европейского региона, состоявшемся с 14 по 16 мая 2019 года в г. Баку (Азербайджанская Республика);

- 13-ом Форуме технических комитетов МАСО, проходившем с 25 по 28 июня 2019 года в г. Женева (Швейцарская Конфедерация);

- Всемирном форуме социального обеспечения, состоявшемся в период с 14 по 18 октября 2019 года в г. Брюссель (Королевство Бельгия).

Кроме того, в 2019 году Федеральный фонд обязательного медицинского страхования принял участие в конкурсе МАСО за лучшую практику в области социального обеспечения для Европейского региона.

По итогам конкурса проект Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Институт страховых представителей в Российской Федерации» награжден почетной грамотой МАСО.

7. Евразийский экономический союз (ЕАЭС)

В 2019 году Минздрав России принимал участие в подготовке национальных сегментов единой интегрированной информационной системы ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

8. Содружество Независимых Государств

В 2019 г. делегация Минздрава России приняла участие в мероприятиях по линии Содружества Независимых Государств, в частности в XXIX заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ (19–20 июля 2019 г., г. Ашхабад) и XXX заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ (8–9 ноября 2019 г., г. Душанбе). Представители делегации традиционно представили вниманию Совета выступления и доклады по вопросам наиболее актуальным для государств – участников СНГ.

Российская Федерация председательствует в большинстве рабочих органов Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ:

- Межгосударственная комиссия по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ;

- Межгосударственная комиссия по санитарно-эпидемиологическому нормированию государств – участников СНГ;

- Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД, туберкулеза и малярии государств – участников СНГ;

- Координационный совет по проблемам санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней;

- Координационный совет государств – участников СНГ по вопросам организации медицинской профилактики и развития здравоохранения.

Минздрав России также председательствует в Рабочей группе по разработке проекта План совместных действий государств – участников СНГ по противодействию устойчивости к противомикробным препаратам. Принято решение приглашения о привлечении к работе над подготовкой проекта Плана экспертов заинтересованных министерств и ведомств, деятельность которых связана с проблемами устойчивости к противомикробным препаратам (решение Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ 8–9 ноября 2019 г., г. Душанбе).

1. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России – Базовая организация общественного здравоохранения и информатизации здравоохранения государств – участников СНГ (решение Экономического совета СНГ от 13 сентября 2019 года в г. Ашхабаде (Туркменистан)).

2. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России как Базовой организации государств – участников СНГ в области психиатрии и наркологии (решение Совета Министров иностранных дел СНГ от 24 января 2019 г.).

При Базовой организации государств – участников СНГ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России в области психиатрии и наркологии создан Общественный совет из представителей медицинских организаций (учреждений здравоохранения), медицинских образовательных и научных организаций, рекомендуемых министерствами здравоохранения

государств – участников СНГ. Первое заседание Общественного совета Базовой организации государств – участников СНГ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России в области психиатрии и наркологии состоялось 29 ноября 2019 г. в г. Москве.

Основными направлениями деятельности базовых организаций являются:

- подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов государств – участников СНГ в различных областях сотрудничества;
- проведение совместных научных исследований заинтересованными государствами – участниками СНГ;
- разработка рекомендаций по гармонизации и унификации нормативной базы, подготовка соответствующих проектов, обмен нормативными правовыми актами;
- проведение международных научно-практических конференций, семинаров и симпозиумов;
- подготовка научных, методических, информационно-аналитических материалов и другие.

Необходимо отметить, что данные организации стали первыми базовыми организациями государств – участников СНГ в сфере здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрав России.

Решением XXX заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, состоявшегося 8–9 ноября 2019 г. в г. Душанбе, поддержана инициатива Минздрава России о придании статуса базовой организации государств – участников СНГ в области онкологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

9. Экономический блок пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС)

23-25 октября 2019 г. в г. Куритибе (Бразилия) состоялись встреча старших должностных лиц стран БРИКС в области здравоохранения, а также 9-я встреча министров здравоохранения стран БРИКС.

В ходе заседания были обсуждены наиболее актуальные для здравоохранения стран БРИКС тематики, в числе которых организация первичной медико-санитарной помощи, вакцинопрофилактика, борьба с туберкулезом, повышение доступности лекарственных средств, редкие заболевания, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Партнерами по БРИКС высоко оценены результаты, достигнутые российским здравоохранением, по сокращению бремени туберкулеза. Участники также приветствовали финансовую помощь, оказываемую Российской Федерацией и Китайской Народной Республикой Всемирной организации здравоохранения, которая позволит осуществлять административную поддержку работы Исследовательской сети БРИКС по туберкулезу.

Кроме того, участники поддержали деятельность Российской Федерации и в области общественного здоровья, результатами которой стали, прежде всего, резкое сокращение потребления алкоголя и табака.

Отмечена необходимость обеспечения доступности безопасных и качественных лекарственных средств. В данном отношении признали важность эффективного диалога национальных регуляторов.

По итогам мероприятия принята итоговая Декларация Министров здравоохранения стран БРИКС

В 2020 году Российская Федерация будет председательствовать в объединении БРИКС. Минздравом России запланированы мероприятия в соответствии с планом мероприятий председательства Российской Федерации в объединении БРИКС в 2020 году.

10. Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения

25-26 апреля 2019 года в г. Москве прошло 13-е заседание сторон Соглашения о создании Секретариата Партнерства и 26-е заседание председателей экспертных групп и международных технических советников в рамках практической конференции 31-й сессии Комитета старших представителей Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия.

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

26-28 ноября 2018 г. в г. Риге (Латвия) состоялась 14-я ежегодная конференция и 14-я встреча сторон Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗСБ).

В ходе данного мероприятия были подведены итоги работы за прошедший период, а также определение перспективных направлений работы Партнерства.

Одновременно в рамках председательства Российской Федерации в экспертной группе по первичному здравоохранению 26 и 27 сентября 2019 г. было проведено двухдневное совместное заседание экспертной группы по медико-санитарной помощи и экспертной группы по пенитенциарному здравоохранению Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия.

11. Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

С 27 февраля по 2 марта 2019 г. в г. Сантьяго (Чили) представители Минздрава России приняли участие во встрече Рабочей группы по здравоохранению АТЭС, в работе Инновационного форума в области наук о жизнедеятельности и Руководящего комитета по гармонизации нормативно-правового регулирования членов АТЭС. В частности, российские делегаты представили доклады о становом опыте на политической дискуссии по иммунизации в регионе АТР и семинаре по профилактике детского ожирения.

Кроме того, Российская Федерация вошла в состав 5-ти рабочих подгрупп:

- по подготовке итогового заявления Совещания высокого уровня по вопросам здравоохранения и экономики;
- по подготовке заявления АТЭС по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, запланированного для представления на Совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций;

- по детскому ожирению;

- по обновлению Руководства АТЭС по взаимодействию с частным сектором.

В период с 18 по 21 августа в г. Пуэрто-Варас (Чили) делегация Минздрава России приняла участие в целом ряде мероприятий АТЭС. 18 августа 2019 г. прошел политический диалог на тему «Здоровье на протяжении всей жизни – меры профилактики для поддержки стареющего населения в странах АТЭС: от пропаганды и профилактики до постоянного, комплексного и всестороннего ухода за позитивным, активным и здоровым старением». Участники обсудили основные стратегии и проблемы на пути обеспечения здорового старения населению своих стран. Члены российской делегации также доложили о ситуации с геронтологической помощью в стране.

19-20 августа 2019 г. состоялось заседание Рабочей группы по здравоохранению АТЭС. Участники обсудили новые и уже находящиеся в реализации проекты сотрудничества, реализуемые за счет средств фонда АТЭС. Делегация Минздрава России представила доклад по российскому проекту: международной конференции АТЭС по инициативам сотрудничества в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, запланированной к проведению 17-18 октября 2019 г. в г. Красноярске.

20-21 августа 2019 г. состоялась встреча высокого уровня АТЭС по здравоохранению на тему: «Здоровье населения экономик АТЭС в стареющем мире». Участники обсудили действия, которые должны быть предприняты Азиатско-Тихоокеанским регионом для обеспечения здорового старения населения региона, использование в данных целях цифровых возможностей и регионального сотрудничества. Российская Федерация приняла участие в панельной дискуссии, посвященной адаптации систем здоровья стран АТЭС для поддержки здорового старения - изученные уроки и будущие стратегии. Россия также представила свой доклад, посвященный борьбе с деменцией в Российской Федерации.

Что касается российских проектов, 17-18 октября 2019 г. в г. Красноярске состоялась Международная конференция форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС) «Совместные инициативы по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями». Соорганизаторами конференции стали Министерство здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА России».

В работе конференции приняли участие более 20 экспертов из стран Азиатско-Тихоокеанского региона: Китая, Японии, Вьетнама, Перу, Индонезии,

Филиппин, Таиланда, США, а также глава Европейского бюро ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний д-р Жоао Бреда.

Участники представили доклады о станových подходах к профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, применении современных технологиях в лечении и постановке диагноза, повышению качества подготовки специалистов.

Основным итогом международной конференции, проведенной на российской площадке, станет создание экспертной сети для выявления лучших практик в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и их распространения в экономиках АТЭС. Начало работы экспертной сети будет положено на следующей встрече Рабочей группы по здравоохранению АТЭС, которая состоится в марте 2020 года в Малайзии.

12. Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)

24-25 февраля 2019 года, г. София, Болгария – конференции «Проблемы антимикробной резистентности в Черноморском регионе – вызовы, тенденции и последствия трансграничного надзора» (в рамках болгарского председательства в ЧЭС, участие главного внештатного специалиста Минздрава России по клинической микробиологии и антимикробной резистентности).

Направление (подпрограммы) «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

ВЦП «Развитие государственной экспертной деятельности в сфере здравоохранения»

В рамках ВЦП в 2019 году выполнялись следующие мероприятия:

1. Проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз.

Реализация мероприятия обеспечивало экспертное сопровождение деятельности судов, органов дознания, следствия и осуществляется на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России и федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России с учетом последних научно-технических достижений в сфере судебно-экспертной деятельности.

2. Проведение экспертиз профессиональной пригодности и экспертиз связи заболевания с профессией.

Реализация мероприятия способствовало осуществлению экспертной деятельности по определению профессиональной пригодности и установлению профессиональных заболеваний и осуществляется в Центре профпатологии Минздрава России, созданного на базе Центра федерального государственного автономного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, а также федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда имени

академика Н.Ф. Измерова»; федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»; федерального государственного бюджетного научного учреждения «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» Минобрнауки России.

3. Проведение медицинских освидетельствований граждан Российской Федерации, направляемых на работу в загранучреждения, и членов их семей.

Реализация мероприятия способствовало выявлению медицинских противопоказаний для граждан, направляемых на работу в дипломатические представительства, консульские и загранучреждения Российской Федерации, и членов их семей и осуществлялось на базе федерального государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Лечебно-оздоровительный центр Министерства иностранных дел Российской Федерации».

4. Проведение экспертиз по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с воздействием радиационных факторов.

Реализация мероприятия способствовало организации и осуществлению экспертной деятельности по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с воздействием радиационных факторов и осуществлялось на базе федерального государственного бюджетного учреждения науки «Уральский научно-практический центр радиационной медицины Федерального медико-биологического агентства», федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства, федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России, федерального государственного автономного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В соответствии с письмами ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, на базе которых Российский и Ростовский межведомственные советы осуществляют деятельность по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов, проведенный анализ количества обращений граждан показал, что количество экспертиз, установленных государственным заданием, необходимо сократить до 785 экспертиз/год. В связи с чем показатели государственного задания были сокращены с 2027 до 785 экспертиз/год с одновременным сокращением финансирования с 10 580,0 до 4 152,65 тыс.рублей.

По итогам выполненного государственного задания фактический показатель составил 1274 экспертизы.

5. Информационно-аналитическая и экспертная поддержка организации взаимодействия в области биологической и химической безопасности».

Реализация мероприятия направлена на совершенствование государственной политики, нормативного правового регулирования и государственного управления в области обеспечения химической и биологической безопасности в современных социально-экономических условиях. Мероприятие реализуется на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Минздрава России.

6. Для координации деятельности и научно-методического обеспечения деятельности региональных центров профпатологии Российской Федерации, осуществления единого научно-методического подхода к экспертной практике, профессиональной подготовке и специализации экспертов проводились ежегодные разовые мероприятия: заседания профильной комиссии Минздрава России по специальности «Профпатология», «Судебно-медицинская экспертиза», национальные конгрессы, всероссийские и международные практические конференции по судебно-психиатрической экспертизе.

В 2019 году Минздрав России с участием ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России продолжило активную работу по совершенствованию судебно-медицинской экспертной деятельности. В 2019 году выполнено 605 экспертиз по уголовным и гражданским делам (в соответствии с расширенным государственным заданием).

В 2019 году на базе подразделений ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России проводились заочно-очные циклы повышения квалификации для судебно-медицинских экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации; проходит обучение 4 аспиранта и 20 ординаторов, включая ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России является клинической базой для ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России для обучающихся и слушателей программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки).

Кроме того, были переработаны образовательные программы подготовки кадров в ординатуре:

- Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Судебно-медицинская экспертиза»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Организация работы судебно-медицинских экспертов в очаге чрезвычайных ситуаций»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Судебно-медицинская криминалистическая экспертиза вещественных доказательств. Основы судебной фотографии»;

- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Юридическая ответственность судебно-медицинских экспертов за профессиональные правонарушения»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Судебно-медицинские вопросы неонатологии»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей»;
- Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Судебно-медицинская экспертиза трупа»;
- Рабочая программа практики «Обучающий симуляционный курс» (базовая часть);
- Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика» (базовая часть);
- Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика «Судебно-медицинское исследование трупа» (Освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц)» (вариативная часть).
- Фонд оценочных средств к рабочим программам учебных дисциплин (модулей) и программам практик – 11.

В рамках дополнительного профессионального образования под руководством директора ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России д.м.н. А.В. Ковалева была разработана Примерная дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», объемом 576 академических часов, прошедшая этапы согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и рецензирования.

В 2019 г. директором ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России д.м.н. А.В. Ковалевым был рассмотрен Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, разработанный Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» федерального учебно-методического объединения (ФУМО) в сфере высшего образования, дана положительная рецензия.

В рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение», в состав которого входит федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» между Министерством здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России подписано Соглашение о предоставлении из федерального бюджета субсидии (далее – Соглашение) на создание методического аккредитационно-симуляционного центра для проведения аккредитации специалистов и разработки фонда оценочных средств для проведения указанной процедуры.

В настоящее время под руководством директора ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, главного внештатного специалиста по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России д.м.н. А.В. Ковалева по выполнению пунктов Соглашения проведены мероприятия:

– на базе ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России создан методический аккредитационно-симуляционный центр (МАСЦ) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»;

– на поставку необходимого симуляционного оборудования для оснащения МАСЦ по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» были приняты договорные обязательства.

Настоящим Соглашением ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России определена разработка (которая выполняется) фонда оценочных средств для первичной специализированной аккредитации специалистов в количестве: 5 000 тестовых заданий, 5 паспортов станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ), 350 интерактивных ситуационных кейсов.

В соответствии с заключенными договорами в МАСЦ на базе ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России была осуществлена поставка манекенов/тренажеров для этапа отработки практических навыков в симулированных условиях.

С целью проверки коммуникации аккредитуемых специалистов на этапе отработки практических навыков в симулированных условиях направлены сотрудники ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России на обучение по программе «Подготовка стандартизированного пациента» в МЦА при Сеченовском университете.

В 2019 году были выпущены следующие методические рекомендации:

1. Судебно-медицинская оценка случаев смерти в медицинских организациях в отдаленный посттравматический период.

2. Экспертная оценка дефектов оказания медицинской помощи и неблагоприятных исходов в случаях массовых острых инфекционных заболеваний органов дыхания в замкнутых коллективах.

3. Методика химико-токсикологического анализа субстанции алимемазина.

4. Методика химико-токсикологического анализа алимемазина в биологических жидкостях при остром отравлении.

5. Методика экспериментального моделирования рикошета огнестрельного снаряда в зависимости от вида оружия и боеприпасов.

6. Денситометрическое определение опиатов, барбитуратов, верапамила при судебно-химическом исследовании крови.

7. Судебно-химическое исследование волос, ногтевых срезов, крови, мочи органов и тканей трупа на наличие психоактивных веществ, включая метаболиты/маркеры синтетических каннабимиметиков, методом газовой хроматографии с масс-селективным детектированием.

8. Методика химико-токсикологического анализа фенспирида.

9. Методика краниометрического определения пола и антропологического типа населения Кавказа при медико-криминалистической идентификации личности.

10. Методика химико-токсикологического и судебно-химического анализа офлоксацина, линезолида и эфавиренза в вещественных доказательствах небиологического происхождения.

11. Методика судебно-химического анализа офлоксацина, линезолида и эфавиренза в моче.

12. Методика химико-токсикологического и судебно-химического анализа абакавира, ламивудина и зидовудина в биологических жидкостях и внутренних органах.

13. Химико-токсикологический анализ флупентиксола в биологических жидкостях при острых отравлениях.

14. Методика судебно-химического анализа флупентиксола в вещественных доказательствах небиологического происхождения.

15. Судебно-химический анализ флупентиксола во внутренних органах.

Осуществлялось методическое руководство и принималось непосредственное участие в ликвидации медико-санитарных потерь при следующих чрезвычайных ситуациях:

1) авиакатастрофа воздушного судна Сухой Суперджет 100 в аэропорту «Шереметьево» 05.05.2019 (г. Москва);

2) наводнение в Иркутской области в июле 2019 года (г. Братск, г. Тулун, г. Саянск, г. Иркутск).

Проведены следующие научные мероприятия:

1. Научно-практическая конференция «Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях», Москва, 17-18 января 2019 г.;

2. XVI Международная научно-практическая конференция «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке», Москва, 24-25 января 2019 г.;

3. III международная научно-практическая конференция «Дискуссионные вопросы теории и практики судебной экспертизы», Москва, 28–29 марта 2019 г.

4. XXII Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы защиты и безопасности», Санкт-Петербург, 1-3 апреля 2019 г.;

5. Международный форум «Qiagen Day» по проблематике молекулярно-генетических экспертных исследований, Москва, 4 апреля 2019 г.;

6. Международный конгресс «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2019», Москва, 17–18 апреля 2019 г.;

В рамках улучшения кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации проведены циклы профессиональной переподготовки по специальностям «судебно-психиатрическая экспертиза», «сексология». За 2019 год обучено 40 человек из 28 субъектов Российской Федерации по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза», 7 человек по специальности «сексология».

Судебно-психиатрическая экспертиза в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в 2019 году осуществлялась на основании

лицензии (серия ФС 0034327 от 21.02.2018 г., регистрационный номер ФС-99-01-009486) по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский переулок, д. 23, стр.1.

Руководство проведения экспертиз (далее СПЭ) в Центе осуществляют Генеральный директор Центра, главный врач и заместитель главного врача по экспертной работе.

В своей деятельности учреждение, в части производства судебно-психиатрических экспертиз, руководствуется процессуальным законодательством Российской Федерации (УПК РФ, ГПК РФ, Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации), Федеральным законом от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Федеральным законом от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415Н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» и иными нормативными правовыми актами, регулирующими порядок организации и производства судебных экспертиз, в части, относящийся к судебно-психиатрической экспертизе.

К профилю «судебно-психиатрическая экспертиза» отнесены:

- 1 клиническое отделение стационарной СПЭ – 25 коек;
- 2 клиническое отделение стационарной СПЭ – 25 коек;
- 3 клиническое отделение стационарной СПЭ – 25 коек;
- 5 клиническое отделение стационарной СПЭ – 25 коек.

Кроме того, в структуру входят:

- отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы;
- отделение психологии;

Отдел документационного обеспечения (научно-медицинский архив, канцелярии стационарной и амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы).

Государственное задание в 2019г. по профилю: «Судебно-психиатрическая экспертиза» составило 2500 экспертиз, и было выполнено на 100%. Проводились экспертизы как в рамках уголовного, так и гражданского процессах. Из всех 2500 экспертиз, 1265 было проведено в стационарных условиях, 1235 – амбулаторно (в том числе - 137 заочных экспертиз). Наш Центр проводит судебно-психиатрические экспертизы по назначению судебно-следственных органов всех субъектов РФ, повторные, сложные, комплексные, зачастую резонансные. При этом наибольшее количество постановлений и определений с

назначением разного рода экспертиз поступает из Москвы и Московской области (22% и 13,5%).

Осуществление функций по передаче и принятию лиц, страдающих психическими расстройствами

В соответствии с государственным заданием для ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России осуществляет прием (передачу) лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется вступившее в силу решение суда о применении принудительных мер медицинского характера. В 2019 году госзадание составило 12 человек, подлежащих перевозке в страны СНГ либо в Россию. Функции по передаче и принятию лиц, страдающих психическими расстройствами осуществлялись, в соответствии с Федеральным законом от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера». Всего за период 2019 г. проведено 11 выездов сотрудниками Центра для медицинского сопровождения лиц, страдающих психическими расстройствами, из них: 6 человек доставлено в города Республики Узбекистан (Ташкент, Бухара); 2 человек в Казахстан; 2 в Белоруссию; 1 в Азербайджан. Сложностью таких командировок являются их длительность времени непосредственного нахождения с психически больным, совершившим общественно-опасное деяние и признанный судом «невменяемым»; согласование со службой ФСИН этапов перемещения авиационным, железнодорожным, автомобильным транспортом с временем пересадок, стыковочных рейсов; а также помимо тяжести психических расстройств и отягощенность соматическими заболеваниями, одновременное сопровождение двух пациентов (2 раза и в одном случае разнополых). Невыполнение Госзадания по 100% зависит не от указанных сложностей, а в целом состоит в зависимости от согласования кандидатур для перевозки (приемки) Генеральными прокуратурами, Министерствами иностранных дел Российской Федерации и СНГ. Научно-методическое руководство ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России судебно-психиатрической деятельностью, дало следующие результаты.

Судебно-психиатрическая экспертная служба (Далее - СПЭС) РФ на 01.01.2020 г. организована во всех субъектах РФ, представлена амбулаторными и стационарными отделениями судебно-психиатрической экспертизы (Далее - СПЭ), которые развернуты на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, НПЦПЗ детей и подростков, 89 психиатрических больниц, 35

психоневрологических диспансеров, а также 2 окружных больниц (Ненецкой и Чукотской).

Общий объем работы, выполненный СПЭС РФ в 2019 г., составил 275520 СПЭ. Из общего числа СПЭ освидетельствования лиц, совершивших противоправные деяния, составили 78,4% (216065 чел.). Диагноз психического расстройства установлен у 63,7% (137658 чел.), психически здоровыми признаны 29,7% чел. (64210), 6,6% (14197 чел.) составили «нерешенные» СПЭ. Невменяемыми были признаны 10374 человек (5,1%). Их нозологический состав: шизофрения – 46,6%, умственная отсталость – 23,0%, органическими психические расстройства – 23,6%. Принудительное лечение рекомендовано 94,8% невменяемых: 4,3% - в психиатрических больницах специализированного типа с интенсивным наблюдением, 20,9% - в психиатрических больницах (отделениях) специализированного типа, 55,5% – в психиатрических больницах общего типа, 14,2% - рекомендовано амбулаторное принудительное лечение. Непринудительные меры медицинского характера рекомендованы 5,2% невменяемых (лечение в психиатрических больницах на общих основаниях и наблюдение в психоневрологических диспансерах).

Число СПЭ по гражданским делам составило 45863 (16,6% от общего числа проведенных СПЭ). Подавляющее большинство - 38680 (84,3%) экспертиз проведено на предмет признания граждан недееспособными. Недееспособными признаны 35197 чел. (91,0%), ограниченно дееспособными 869 чел. (2,2%). СПЭ на предмет решения вопросов сделкоспособности прошли 4526 чел. (9,9%), неспособными к совершению сделки признаны 1492 чел. (33,0%).

Анализ кадрового обеспечения отделений СПЭ проводится на основании ежегодно проводимого ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России мониторинга специалистов, осуществляющих СПЭ. В целом по РФ на 31.12.19 г. было занято 1104 должностей врачей судебно-психиатрических экспертов (850 в амбулаторных отделениях, 214 – в стационарных). Укомплектованность СПЭС врачами судебно-психиатрическими экспертами в среднем по стране составила 50,4% (47,9% в амбулаторных отделениях СПЭ и 64,2% – в стационарных). Обеспеченность отделений СПЭ медицинскими психологами остается крайне низкой – 31,5% (28,8% в амбулаторных отделениях СПЭ и 56,3% - в стационарных).

2019 год не решил основных проблем СПЭ. Для развития СПЭС РФ необходимы:

- Государственная программа поддержки экспертных кадров;
- Федеральный Закон об организации охраны стационарных отделений для лиц, содержащихся под стражей, органами Федеральной службы исполнения наказания Минюста РФ;

- решение вопроса о «прикреплении» территорий, не имеющих условий для проведения стационарной СПЭ лицам, содержащимся под стражей, к стационарным судебно-психиатрическим экспертным отделениям для лиц, содержащихся под стражей, медицинских организаций ближайших субъектов РФ.

ВЦП «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

(ответственный исполнитель – Роспотребнадзор)

В 2019 году мероприятия ведомственной целевой программы «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» реализованы в полном объеме и в установленные сроки.

В рамках реализации мероприятия «Организация надзора и контроля за инфекционными и паразитарными заболеваниями» изданы постановления Главного санитарного врача Российской Федерации «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации» от 06.03.2019 № 2 и «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2019-2020 годов» от 10.07.2019 № 10.

Приняты дополнительные меры и проведены кампании по подчищающей иммунизации, в результате которых продолжены тенденции к снижению заболеваемости практически всеми управляемыми инфекциями. По большинству из них достигнуты и поддерживаются утвержденные значения показателей: заболеваемость дифтерией регистрируется на уровне менее 0,01 на 100 тыс. населения, краснухой – на уровне менее 0,1 на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В – на уровне менее 1 на 100 тыс. населения. Инфекционная заболеваемость населения, за исключением хронических гепатитов, укусов, ослюнения животными, туберкулеза, сифилиса, гонококковой инфекции, ВИЧ-инфекции, ОРВИ, гриппа – на уровне 1 273,3 на 100 тыс. населения (при плановом значении – 1 372,9 на 100 тыс. населения).

Системно проводимые мероприятия обеспечили сохранение Российской Федерацией с 2017 года статуса страны свободной от эндемичной краснухи и полиомиелита.

Обеспечено поддержание высокого уровня охвата прививками в рамках национального календаря в отношении инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики. Охват прививками детей в декретированных возрастах удерживается на уровне не менее 95 %, что соответствует целевым показателям, определенным Всемирной организацией здравоохранения.

В рамках реализации мероприятия «Организация и проведение лабораторного контроля за инфекционными и паразитарными заболеваниями» в 2019 году в установленном порядке подведены итоги эпидемического сезона по

гриппу и ОРВИ в 2018-2019 гг. Проведен мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа и ОРВИ в период сезонного подъема.

Благодаря увеличению охвата населения вакцинацией наблюдается тенденция по снижению заболеваемости гриппом.

В рамках реализации мероприятий «Организация санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации» и «Обеспечение санитарной охраны территории Российской Федерации» количество досмотренных лиц в пунктах пропуска составило в 2019 году более 30 млн. человек, выявлено 2 455 случаев завозных инфекций. Во всех выявленных случаях организован полный комплекс профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения заболеваний.

Проведено 214 межведомственных тактико-специальных учений в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Реализованный комплекс санитарно-противоэпидемических мер в период подготовки и проведения массовых международных мероприятий, а также в зонах паводковых территорий Иркутской и Амурской областей, Хабаровского края и Еврейской автономной области позволил обеспечить санитарно-эпидемиологическую безопасность и не допустить осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки и формирование эпидемических очагов.

В рамках реализации мероприятия «Обеспечение ведения социально-гигиенического мониторинга в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» приказом Роспотребнадзора от 26.08.2019 № 665 утверждена концепция развития системы социально-гигиенического мониторинга в Российской Федерации до 2030 года. Проведены исследования, запланированные в рамках социально-гигиенического мониторинга.

В рамках реализации мероприятия «Подготовка и опубликование ежегодных государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» подготовлен Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году» и направлен:

в заинтересованные федеральные органы исполнительной власти письмом от 30.05.2019 № 02/7717-2019-23,

в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации письмом от 30.05.2019 № 02/7715-2019-24.

Государственный доклад размещен на официальном сайте Роспотребнадзора 03.06.2019.

В рамках реализации мероприятия «Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов» подведомственными федеральными бюджетными учреждениями здравоохранения в субъектах Российской Федерации выполнено в полном объеме утвержденное государственное задание на 2019 год по проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок

соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов. Отчеты о выполнении государственного задания размещены по адресу <https://butgetplan.minfin.ru>.

В рамках реализации мероприятия «Систематизация и актуализация обязательных требований санитарного законодательства» во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации - Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации К. Чуйченко от 28.06.2019 по реализации механизма «регуляторная гильотина» Роспотребнадзором организован пересмотр нормативных правовых актов и подготовка проекта единых санитарных правил по профилактике и управлению рисками инфекционных и паразитарных болезней.

В рамках реализации мероприятия «Внедрение и реализация механизма "контрольной закупки" в контрольно-надзорную деятельность» сформирована необходимая законодательная база, позволяющая Роспотребнадзору проводить контрольные закупки. В 2019 году механизм внедрен в деятельность 85 территориальных органов Роспотребнадзора.

В рамках реализации мероприятия «Планирование плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с учетом риск-ориентированного подхода и контроль эффективности их проведения» ежегодные планы проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, согласованные с органами прокуратуры Российской Федерации, размещены на официальном сайте Роспотребнадзора.

В рамках реализации мероприятия «Внедрение системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований» утверждена программа профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей на 2020 год.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 22.02.2018 № Пр-321ГС территориальными органами Роспотребнадзора проведены профилактические мероприятия, в том числе в части обучения соблюдению санитарных норм и правил, прежде всего, в сфере общественного питания, 159 000 субъектов предпринимательской деятельности, что превышает запланированные значения соответствующего индикатора.

В рамках реализации мероприятия «Информационно-аналитическое и лабораторное обеспечение деятельности Роспотребнадзора» подготовлен отчет о проведенных в 2019 году лабораторных исследованиях в области санитарно-эпидемиологического надзора.

В рамках реализации мероприятия «Развитие двустороннего научно-практического сотрудничества и оказание содействия в борьбе с инфекционными болезнями странам в Восточной Европе, Центральной и Юго-восточной Азии, Африке, Латинской Америке» Роспотребнадзор реализует 8 совместных программ с более чем 20 странами-партнерами.

В 2019 году поставлено диагностическое и лабораторное оборудование, проведено обучение местных специалистов, проведены научно-

исследовательские работы в целях реализации следующих распоряжений Правительства Российской Федерации:

- от 12.10.2019 № 2403-р по оказанию отдельным государствам Закавказья и Центральной Азии, а также Монголии, материально-технической, научно-методической поддержки и подготовке кадров в области борьбы с распространением чумы;

- от 13.07.2019 № 1536-р по оказанию помощи Социалистической Республике Вьетнам в профилактике и борьбе с инфекциями;

- от 21.12.2019 № 3116-р по противодействию выработке устойчивости к противомикробным препаратам в странах ЕАЭС и Таджикистане;

- от 22.12.2017 № 2904-р о продолжении научно-технического сотрудничества с Гвинейской Республикой;

- от 18.09.2018 № 1973-р об оказании содействия странам ВЕЦА в элиминации кори и краснухи;

- от 31.03.2018 № 562-р о модернизации специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ) и укреплению национальной, региональной и глобальной сети реагирования на ЧС, связанные с эпидемическими проявлениями особо опасных инфекций (ООИ);

- от 01.12.2018 № 2656-р о продолжении оказания поддержки служб по профилактике и диагностике ВИЧ и других инфекционных болезней на территории стран ВЕЦА;

- от 28.09.2019 № 2203-р по оказанию консультативно-методической, научной и материально-технической поддержки Демократической Республике Конго.

Программы помощи обеспечивают создание единого эпидемиологического пространства, укрепляя потенциал национальной системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения стран-партнеров. В условиях глобализации реализуемые программы помощи, направленные на стабилизацию эпидемиологической ситуации в странах-партнерах, позволяют снизить риск завоза инфекционных заболеваний на территорию Российской Федерации.

Активное международное сотрудничество Роспотребнадзора с зарубежными странами и профильными организациями в 2019 году позволило превысить утвержденное плановое значение индикатора «Взаимодействие с профильными международными организациями» с 15 единиц до 29.

В рамках реализации мероприятия по строительству и реконструкции объектов подведомственных организаций и учреждений из запланированных к вводу 3 объектов введены в эксплуатацию 2 (приказы Роспотребнадзора от 31.12.2019 № 1074, от 10.10.2019 № 794), по одному объекту все работы завершены и оплачены в 2019 году, в настоящее время ведутся мероприятия по получению разрешения на ввод в эксплуатацию.

**ВЦП «Контроль, экспертиза, мониторинг и предоставление
государственных услуг в сфере охраны здоровья»
(ответственный исполнитель – Росздравнадзор)**

ВЦП «Контроль, экспертиза, мониторинг и предоставление государственных услуг в сфере охраны здоровья» направлена на реализацию в полном объеме разрешительных и контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья граждан на основе риск-ориентированного подхода в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» и от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».

Для достижения поставленной цели предусмотрено выполнение следующих задач:

- предупреждение, выявление и пресечение нарушения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений обязательных требований при осуществлении деятельности в сфере обращения лекарственных средств и биомедицинских клеточных продуктов;

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений обязательных требований при осуществлении деятельности в сфере обращения медицинских изделий;

- организация разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей в рамках стандартизации подходов к обеспечению качества лекарственных средств;

- организация предоставления государственных услуг в сфере охраны здоровья.

В 2019 году задачи ВЦП выполнены в полном объеме.

В 2019 году в соответствии с планом контрольно-надзорных мероприятий, согласованных с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и сформированных в соответствии с Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» на основе риск ориентированного подхода, применение которого предусмотрено постановлениями Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств», от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» и от 25 сентября 2012 г. № 970 «Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий» по основным трем видам государственного контроля (государственный контроль качества и

безопасности медицинской деятельности; государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств; государственный контроль за обращением медицинских изделий) проведено 13 940 контрольных мероприятий. План выполнен на 100 %.

По результатам контрольных мероприятий:

- восстановлены права на получение качественной и безопасной медицинской помощи у 7765 граждан;
- защищены права граждан:
- на получение качественной и безопасной медицинской помощи у 11 439 человек;
- на получение качественной лекарственной помощи у 32 952 человек;
- восстановлены права граждан:
 - на получение бесплатных лекарственных препаратов у 6 572 человек;
 - на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания у 701 человека

В рамках реализации мероприятия «Организация проведения экспертиз и испытаний качества, эффективности и безопасности медицинских изделий» в объемах, утвержденных ВЦП, проведены 3 082 экспертизы и испытания качества, эффективности и безопасности медицинских изделий. Объемы выполнены на 100 %.

В рамках проведенных контрольно-надзорных мероприятий выполнено 926 экспертиз качества, эффективности и безопасности медицинских изделий.

Изъято из обращения (фальсифицированные, недоброкачественные, контрафактные) 5438501 упаковок (шт.) медицинских изделий.

В рамках выполнения мероприятия «Обеспечение реализации программы Росздравнадзора» предоставлены государственные услуги в сфере охраны здоровья (лицензирование) предоставлены лицензии на осуществление:

- медицинской деятельности – 1 107 штук;
- фармацевтической деятельности – 739 штук;
- деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ- 84 штуки;
- на производство и техническое обслуживание медицинской техники – 589 штук.

Все лицензии внесены в единый реестр лицензий Росздравнадзора.

С целью выполнения мероприятий по информатизации Росздравнадзора и его территориальных органов (мероприятие «Обеспечение реализации программы Росздравнадзора») проведена следующая работа.

С апреля 2019 года начала работать обновлённая база «Фармаконадзор 2.0», основанная на международном формате Совета по гармонизации ICH E2B (R3), которая позволяет автоматически принимать сообщения из программных ресурсов по фармаконадзору отечественных и зарубежных разработок, поддерживать информационный обмен анонимизированными данными с ВОЗ в рамках программы международного мониторинга безопасности лекарственных средств. В 2019 году в «Фармаконадзор 2.0» поступило 11 848 сообщений о нежелательных реакциях лекарственных препаратов, изучающихся в

клинических исследованиях, а также более 6 000 сообщений о зарегистрированных лекарственных препаратах, поступивших из иных государств.

Проведено совершенствование автоматизированной информационной системы Росздравнадзора. Сотрудники Росздравнадзора осуществляют все свои функции от планирования контрольных мероприятий с применением риск-ориентированного подхода до учета начисленных штрафов и исполнения предписаний в электронном виде. Реализован механизм направления уведомлений в подконтрольные организации о проведении контрольных мероприятий в электронном виде из информационной системы Росздравнадзора.

Проведено обновление информационной системы Росздравнадзора по вводу лекарственных препаратов в гражданский оборот для ввода сведений по всем лекарственным препаратам, кроме иммунобиологических лекарственных препаратов.

Введена в эксплуатацию новая государственная услуга, оказываемая в электронном виде, по подаче заявлений на получение разрешения на ввод в гражданский оборот иммунобиологического лекарственного препарата. Реестр разрешений ведется в электронном виде.

Мероприятие: «Организация проведения экспертиз и испытаний качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и биомедицинских клеточных продуктов» выполнено в полном объеме.

Организовано и проведено 36 500 экспертиз и испытаний качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и биомедицинских клеточных продуктов. План выполнен на 100%.

В 2019 году в Росздравнадзор поступило и рассмотрено 28619 сообщений субъектов обращения лекарственных средств о нежелательных реакциях и терапевтической неэффективности при применении лекарственных препаратов, из них, 20919 сообщений отмечены как серьезные в соответствии с критериями серьезности нежелательной реакции, определенных Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (это составляет 73 % от общего числа, по сравнению с 39 % в 2017 году и 69 % в 2018).

В результате проведенных Росздравнадзором мероприятий в 2019 году изъято из обращения 738 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным требованиям, что составляет 0,25% от общего количества серий, поступивших в обращение в 2019 г.

Изъято из обращения (фальсифицированные, недоброкачественные, контрафактные) 7024849 упаковок (шт.) лекарственных препаратов.

Мероприятие по развитию материально-технической базы лабораторий подведомственных учреждений Росздравнадзора выполнено полностью.

Получено заключение об окончании строительства лабораторного комплекса в городе Ярославле. Функционирует 12 передвижных лабораторий.

Создана и внедрена во всех лабораторных комплексах информационно-лабораторная система. Аккредитовано шесть лабораторных комплексов на соответствие международным стандартам GLP OECD и ISO/IEC 17025:2017.

Организована разработка общих фармакопейных статей и фармакопейных статей в рамках стандартизации подходов к обеспечению качества лекарственных средств.

В 2019 году Минздравом России была завершена работа над 902 фармакопейными статьями, из которых 39 – общие фармакопейные статьи и 863 – фармакопейные статьи на лекарственные препараты и фармацевтические субстанции. При подготовке фармакопейных статей (общих фармакопейных статей) учитываются требования Европейской Фармакопеи, Фармакопеи США, Британской фармакопеи, Японской Фармакопеи и Фармакопеи Китая.

На официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2019 году было размещено 745 общих фармакопейных статей и фармакопейных статей с целью их публичного обсуждения.

На лабораторную апробацию, после прохождения всех этапов обсуждения, отправлены 157 статей.

В 2019 году проведено 7 заседаний Совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по Государственной фармакопее (далее - Совет), на которых принималось решение о возможности включения статей в Государственную Фармакопею.

В 2019 году на заседаниях Совета рассмотрено 583 проектов фармакопейных статей (общих фармакопейных статей). На доработку для повторного рассмотрения на заседании Совета отправлены 25 проектов общих фармакопейных статей и фармакопейных статей. После повторного рассмотрения на заседании Совета утверждены 17 проектов общих фармакопейных статей и фармакопейных статей. Для повторного рассмотрения на заседании Совета перенесены 8 проектов общих фармакопейных статей и фармакопейных статей на 2020 год.

Для выпуска Приложения к Государственной Фармакопее XIV издания в 2019 году подготовлены и направлены для научного и технического редактирования 70 проектов общих фармакопейных статей и 1299 проектов фармакопейных статей, подготовка которых проведена в 2018-2019 годах.

Направление (подпрограммы) «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»

ВЦП «Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации» (ответственный исполнитель – ФМБА России)

ФМБА России осуществляло медико-биологическое обеспечение спортивных сборных команд страны, принимавших участие в международных спортивных соревнованиях. Самыми крупными из них были: XIV Европейский юношеский зимний фестиваль (Сараево; Босния и Герцеговина), XXIX зимняя Универсиада (Красноярск, Россия), Чемпионат мира по фигурному катанию (Сайтама; Япония), Чемпионат мира по хоккею с шайбой (Братислава, Словакия), II Европейские игры (Минск, Белоруссия), XXX летняя Универсиада (Неаполь, Италия), Чемпионат мира по художественной гимнастике (Баку,

Азербайджан), Международное ралли «Шелковый Путь» (Россия, Монголия, КНР).

ФМБА России приняло самое активное участие в подготовке и реализации медицинского обеспечения Универсиады в Красноярске. В мероприятиях приняло участие 252 414 человек, в том числе 3 372 делегата НФСС, 590 представителей семьи FISU, 2 310 представителей клиентской группы «Гости оргкомитета и высокопоставленные лица», 1 422 технических и официальных лица, 2 144 представителя СМИ, 5 921 волонтер; всего 47 582 аккредитованных лица. Министерством здравоохранения Красноярского края совместно с Минздравом России и ФМБА России был сформирован штат медицинского персонала Универсиады: 142 врача, 149 средних медицинских работников, 121 волонтер-медик, 48 спасателей, 81 водитель (пилот), 154 сотрудника медицинского центра деревни Универсиады, всего 695 человек. Всего в медицинском обеспечении Игр было задействовано 7 медицинских организаций, 31 медицинский пункт, 49 мобильных медицинских бригад и 50 бригад скорой медицинской помощи, 2 бригады санитарной авиации. Специализированные бригады ФМБА России осуществляли контроль и координацию по радиационной, химической и биологической защите. Всего за медицинской помощью обратилось 2282 человек, из них 71 ребенок, 2102 обратившихся получили медицинскую помощь на месте, 180 человек были транспортированы в базовые госпитали, из них госпитализировано 77 человек.

Организовано медико-биологическое обеспечение мужской национальной спортивной сборной команды Российской Федерации по футболу в рамках подготовки к Чемпионату Европы по футболу UEFA EURO-2020 на период проведения тренировочных сборов и проведения отборочных, по итогам которых сборная команда России отобралась для участия в финальной части EURO-2020.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2011 г. № 599-р приказом ФМБА России от 21 июня 2019 года № 1021к организовано и осуществлено медицинское обеспечение российского этапа международного ралли «Шелковый путь 2019», включая медицинское обеспечение участников, журналистов, официальных лиц и почетных гостей, в местах старта, финиша, остановок и стоянок автомобилей участников Ралли в период с 03 по 11 июля 2019 года. Состав мобильного медицинского отряда ФМБА России состоял из 1 медицинского самолета АН 74 – ТК 100С – 1, мобильного транспортного госпиталя в составе 8 единиц автотехники, 42 работников.

В рамках реализации Ведомственной целевой программы «Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации», включенной в состав Государственной программы «Развитие здравоохранения», достигнуты значения целевых индикаторов:

1. Доля спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, допущенных к соревновательной и тренировочной деятельности, путем восстановления их работоспособности и здоровья для достижения

высоких спортивных результатов, в 2019 году составила 81,42% (планируемый показатель 81%).

2. Количество внедренных инновационных медико-биологических технологий в процесс подготовки спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации по результатам научных исследований в области спортивной медицины в 2019 году составило 4 единицы (планируемый показатель до 4 единиц ежегодно).

В практику медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России по летним и зимним олимпийским и не олимпийским видам спорта были внедрены следующие инновационные технологии:

- Методика трансплантации кишечных бактерий и бактериофагов для коррекции иммунной системы и оптимизации микробиома у спортсменов в периоды физических и стрессорных нагрузок различной направленности.

- Технология геймифицированного контроля и коррекции профессионально важных психофизиологических качеств высококвалифицированных спортсменов.

- Разработка эргогенного специализированного продукта питания для высококвалифицированных спортсменов.

- Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях пищеварительной системы (желудочно-кишечного тракта).

Совместно с Минздравом России и Российской ассоциацией по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов с участием всех врачебно-физкультурных диспансеров и профильных кафедр медицинских вузов разработан проект профессионального стандарта «Врач по спортивной медицине». Проект профессионального стандарта «Врач по спортивной медицине» включает 3 должности с учетом градации опыта, образования и функциональных обязанностей: врач по спортивной медицине, врач по спортивной медицине спортивной сборной команды, старший врач по спортивной медицине спортивной сборной команды. Проектом профессионального стандарта установлены дифференцированные требования к уровню образования, профессиональному обучению и опыту практической работы в спортивной медицине.

В 2019 году ФМБА России активно работало над подготовкой медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд России, планируемых к участию в Олимпийских и Паралимпийских играх 2020 г. в Токио, Япония. Планируется сопровождение медицинскими работниками ФМБА России делегаций нашей страны на играх Олимпиады и Паралимпиады, организация работы медицинских центров в олимпийской и паралимпийской деревнях. Совместно с Олимпийским комитетом России и МИД России прорабатывается организация работы дополнительного медико-восстановительного центра в г. Токио для российских атлетов.

ВЦП «Медико-санитарное обеспечение работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий» (ответственный исполнитель – ФМБА России)

Мероприятие 1

Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включая медико-санитарное обеспечение персонала предприятий отдельных отраслей промышленности и населения прилегающих территорий при возникновении чрезвычайных ситуаций

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.04.2005 №206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» на ФМБА России возложены функции по организации медико-санитарного обеспечения работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами.

Особенностью указанного контингента является осуществление им производственной деятельности и/или проживание в неблагоприятных условиях, характеризующихся комплексным воздействием вредных производственных факторов различной природы и интенсивности, а также нахождение в зоне повышенного риска возникновения экстремальных ситуаций в результате аварий и иных происшествий.

Перечень организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 № 1156-р.

ФМБА России несет ответственность за здоровье и профессиональное долголетие работников предприятий Госкорпорации «Росатом», Госкорпорации «Роскосмос», Минпромторга России, Россудостроения, Следственного комитета Российской Федерации и целого ряда других министерств и ведомств. Под контролем ФМБА России находится здоровье жителей более 20 закрытых административно-территориальных образований, городов расположения атомных станций, ряда наукоградов.

Вопрос сохранения здоровья работающего населения стал определяющим в формулировании целей ведомственной целевой программы «Медико-санитарное обеспечение работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий Российской Федерации», утвержденной приказом ФМБА России № 25 от 11 февраля 2019 года.

Результаты выполнения мероприятий и достижения целевых показателей Программы в 2019 году следующие.

Проведение периодических медицинских осмотров является одним из основных мероприятий по профилактике заболеваемости работающих во вредных и опасных условиях труда и раннего выявления общесоматической и

профессиональной патологии, направленного на сохранение профессионального долголетия квалифицированных опытных специалистов.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2019 году составила 97,8%, что превышает плановый показатель (97,4%) на 0,4%.

Изменение показателя связано с повышением ответственности работодателя в отношении мероприятия по проведению периодических медицинских осмотров, а также с совершенствованием организационной составляющей со медицинских организаций.

Задача по развитию инфраструктуры подведомственных организаций ФМБА России, в том числе строительство объектов здравоохранения, непосредственно связано созданием условий для оказания необходимых профилей и объемов медицинской помощи работникам отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами. Программой предусмотрено возведение объектов капитального строительства, на 2019 год ввод объектов в эксплуатацию не запланирован.

По объекту «Корпус для размещения инфекционного отделения медико-санитарной части и вспомогательных объектов (п. Оболенск, Московская область, срок ввода в эксплуатацию - 2020 г.)» завершены проектные и изыскательские работы.

По объекту «Детская поликлиника федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства», Нижегородская область, г. Саров в 2019 г. были завершены проектные и изыскательские работы.

Строительство федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии ФМБА России, г. Димитровград, Ульяновская область (далее - Центр).

Разрешением на ввод в эксплуатацию 3 этапа строительства объекта от 31 декабря 2019 г. № 05-002-2016 32/3/1 Центр введен в эксплуатацию.

Бюджетные ассигнования в 2019 году на строительство Центра не направлялись, в 2018 году бюджетные ассигнования предусматривались в рамках реализации мероприятия «Развитие ядерной медицины и лучевой терапии» подпрограммы «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины». В связи с этим, данный объект не был включен в показатели ВЦП по количеству объектов, введенных в эксплуатацию в 2019 году.

Тем не менее, ввод в эксплуатацию Центра является стратегически важным мероприятием для развития специализированной медицинской помощи в Российской Федерации, в котором будут сконцентрированы кадровые, материально-технические ресурсы и технологии, обеспечивающие реализацию широкомасштабных работ фундаментальной и прикладной направленности

по разработке, совершенствованию и последующему внедрению новых радиационных технологий, методов диагностики и лечения онкологических и сердечнососудистых заболеваний и разработке новых радиофармпрепаратов.

Центр будет оказывать первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь прикрепленному контингенту ФМБА России и взрослому населению субъектов Российской Федерации на уровне современных достижений медицинской науки. Медицинская деятельность будет осуществляться по 32 профилям, в том числе с применением технологии радионуклидной диагностики и конформной протонной терапии – наиболее перспективного направления радиационной терапии. Использование передовых технологий ядерной медицины на базе Центра позволит успешно выполнять задачи по раннему выявлению и лечению рака, как социально значимого заболевания, занимающего второе место среди причин смерти в Российской Федерации.

Диагностические мощности Центра позволят выполнять до 40 позитронно – эмиссионных томографических исследований в день, проводить лучевую терапию 2000 стационарных пациентов в год, а также оказывать лечение 1200 пациентов в год. Приведенные данные позволят существенно снизить нагрузку на медицинские организации субъектов Российской Федерации, а также обеспечить «социальный эффект» от минимизации ущерба от онкологических заболеваний, приводящих к смерти трудоспособного населения Российской Федерации.

Введенный в эксплуатацию Центр позволил создать 1 123 рабочих места.

В рамках реализации задачи по обеспечению уровня постоянной готовности сил и средств ФМБА России к оказанию медицинской помощи в условиях возникновения чрезвычайных и аварийных ситуаций (Цель 1) проведено 781 мероприятие.

№ п/п	Виды учений (тренировок)								
	Командно-штабные учения (тренировки) и тактико-специальные учения с формированиями ГО			Комплексные учения			Объектовые тренировки		
	Планиро валось	Проведено	Участвовало (чел.)	Планиро валось	Проведено	Участвовало (чел.)	Планиро валось	Проведено	Участвовало (чел.)
2	434	461	10806	43	50	1499	271	270	18625

Увеличение количества мероприятий от запланированного связано с тем, что МЧС России вместо одной плановой Общероссийской тренировки (с 01.10.2019 г. по 02.10.2019 г.) были проведены дополнительно две внеплановых командно-штабных тренировки по указанию Президента Российской Федерации (с 10 по 11.12.2019 г. и с 16 по 20.12.2019 г.), в которых приняли участие: ФГБУЗ Новороссийский КЦ ФМБА России, ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ФГБУЗ Северо-Кавказский ФМЦ ФМБА России, филиал ФГБУЗ КБ № 122 ФМБА России (г. Валдай Новгородская область), ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России, ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. Бурназяна ФМБА России, ФГБУ

ФКЦ ВМТ ФМБА России, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России, ФГБУЗ ГЦГ и Э ФМБА России, МРУ-1 ФМБА России, ФГБУЗ Центр крови ФМБА России.

Силы и средства ФМБА России, предназначенные для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, также привлекались для медико-санитарного обеспечения крупных спортивных и общественных мероприятий, других неотложных и общественно значимых работ. Так в целях предупреждения ЧС биолого-социального характера силы и средства РСЧС ФМБА России привлекались с 02.04.2019 по 11.06.2019 в Республику Абхазия, с 12.06.2019 по 20.06.2019 в Чеченскую Республику, с 01.07.2019 по 31.09.2019 в Иркутскую область, с 31.07.2019 по 04.09.2019 в Тульскую область, с 08.09.2019 по 02.10.2019 в Ярославскую область, с 18.11.2019 по 21.12.2019 в Республику Крым.

Мероприятие 2

Организация обеспечения деятельности по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в том числе при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ) и на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2005 № 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2008 № 423 «О некоторых вопросах деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства», постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 № 476 «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации (вместе

с «Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре») ФМБА России является уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований, по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации

ФМБА России осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы, а также через подведомственные организации.

Перечень организаций и перечень территорий, подлежащих федеральному государственному санитарно-эпидемиологическому надзору ФМБА России, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р.

В указанные Перечни входят более 700 организаций с особо опасными условиями труда, 22 закрытых административно-территориальных образования (далее – ЗАТО), 22 города и 8 поселков.

Обеспечение деятельности территориальных органов по надзору и контролю, осуществляют 55 федеральных государственных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГиЭ) ФМБА России.

В рамках обеспечения деятельности территориальных органов ФМБА России ЦГиЭ ФМБА России осуществляют следующие основные виды деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению, выявлению и устранению влияния особо опасных факторов физической, химической и биологической природы

- на здоровье работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий; профилактике профессиональных, инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических

- и биологических аварий и инцидентов, распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

- выявление и установлении причин и условий возникновения и распространения профессиональных, инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических исследований, установления причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека;

- ведение учета и анализа инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, учета и анализа профилактических прививок, представление в территориальный орган ФМБА России государственной

- и иной отчетной документации в установленном порядке;

- наблюдение и анализ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ведение учета и отчетности;

- проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, исследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;

- организация и проведение лабораторных исследований, испытаний, инструментальных замеров физических факторов в соответствии с областью аккредитации испытательного лабораторного центра Учреждения;

- проведение социально-гигиенического мониторинга, оценки риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека, в том числе в промышленных и санитарно-защитных зонах;

- организует и выполняет дезинфекционные работы в очагах инфекционных заболеваний, а также дезинсекционные и дератизационные мероприятия.

Таким образом, в рамках ВЦП реализуется показатель «Доля проверок с участием экспертных организаций» определяет удельный вес проверок территориальных органов ФМБА России, проведенных с участием экспертных организаций, аккредитованных в установленном порядке. Данные собираются за годовой период.

Источником информации для расчета показателей являются данные формы федерального статистического наблюдения № 1-контроль «Сведения об осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», утвержденной Приказом Федеральной службе государственной статистики от 21 декабря 2011 г. № 503 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минэкономразвития России федерального статистического наблюдения за осуществлением государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Для Показателя «Доля проверок с участием экспертных организаций» установлены следующие значения:

2018 г. – 56%

2019 г. (план) – до 58%

2019 г. (факт) – 58%.

Мероприятие 3

Осуществление прикладных научных исследований и разработок в сфере здравоохранения, выполняемых научно-исследовательскими организациями по государственному заданию, а также в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ для государственных нужд

Целью Программы является снижение смертности населения в трудоспособном возрасте на территориях, подлежащих обслуживанию ФМБА России.

В результате реализации предусмотренных ВЦП мероприятий смертность населения в трудоспособном возрасте на территориях, подлежащих обслуживанию ФМБА России в 2019 году составила 457,4 на 100 тыс. населения (плановый показатель - до 465,6 на 100 тыс. населения).

В рамках совершенствования нормативной и методической базы в сфере медико-санитарного обеспечения и защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также в области космической и водолазной медицины разработаны:

- рекомендации по организации санитарно-гигиенического обеспечения космодромов «Восточный» и «Байконур» при возникновении аварийных (нештатных) ситуаций при работах с высокотоксичными компонентами ракетных топлив;

- проект санитарных правил и нормативов «Санитарно-гигиенические требования по обеспечению безопасности персонала космодромов при работе с высокотоксичными компонентами ракетных топлив». Указанные документы позволят повысить эффективность проводимого на космодромах санитарно-гигиенического мониторинга, оптимизировать порядок работы и взаимодействия органов управления и организаций ФМБА России на объектах, полноту и периодичности санитарно-химического контроля производственных и селитебных территорий космодромов, внедрить менее затратные методы оценки токсикологической безопасности персонала и населения.

- разработан проект гигиенического норматива «ПДКУ загрязнения 2,4-толуиленидиизоцианатом поверхностей технологического оборудования и непитьвающих поверхностей строительных конструкций и химико-аналитическая методика количественного определения 2,4-толуиленидиизоцианата на поверхностях технологического оборудования и непитьвающих поверхностях строительных конструкций с чувствительностью не менее 0,5 ПДУ. Разработанный гигиенический регламент повысит эффективность профилактических мероприятий по сохранению здоровья работников предприятий по производству синтетического каучука.

Программой предусмотрена задача по разработке и внедрению в медицинскую практику новых средств и методов диагностики, лечения и реабилитации. В рамках выполнения указанной задачи научными организациями ФМБА России согласно Программы было разработано 19 новых технологий. Наиболее значимые:

- технология очистки мускуса кабарги Алтайской популяции и получения лекарственных препаратов природного происхождения на основе мускуса кабарги, методы контроля физико-химических показателей, отражающих стандартизацию и критерии качества биологически активной субстанции из мускуса кабарги (проект – "Кабарага). Нарботаны опытные партии лекарственных препаратов Мускулив. Проведена I фаза клинических исследований с участием добровольцев разработанного лекарственного препарата. Выполнена оценка их безопасности, фармакокинетики, фармакодинамики. Проводится подготовка документации для получения разрешения на проведение II фазы клинических исследований;

- технология выделения и очистки биологически активных компонентов из пантов марала. Изготовлен полный комплект технологической документации, регламент производства, схемой производства, техническими условиями. Установлено, что применение экстракта пантов способствует уменьшению клинических проявлений, активности воспаления, напряжения симпатoadреналовой системы, повышению адаптационных возможностей, оказывает антиоксидантное действие и позитивное влияние на состояние периферического нейро-моторного аппарата и психоэмоциональное состояние больных остеоартритом;

- технология применения регуляторных Т-клеток для заместительной терапии больных заболеваниями с аутоиммунным компонентом, в частности

рассеянным склерозом (РС), продемонстрирована безопасность и клиническая эффективность данного типа клеток;

- разработан аппаратно-программный комплекс экспресс оценки и анализа психо-функционального состояния спортсмена. Позволяет в автоматизированном режиме производить анализ, давать заключения и рекомендации по наиболее эффективному курсу лечебно-профилактических мероприятий;

- создан и апробирован прототип комплекса хранения органов, работающий на новых принципах.

В рамках реализации задачи по разработке и внедрению новых методов лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды физической, химической и биологической природы научными организациями ФМБА России была разработаны:

- методика «Получение образцов референтного материала мочи для создания СО состава мочи, содержащей свинец». Опытные образцы (в виде лиофилизата, концентрата или другого продукта) содержат свинец и предназначены для приготовления растворов с концентрациями от 150 мкг/дм³ до 600 мкг/дм³. Полученные образцы референтного материала будут являться материальной основой для создания стандартного образца (СО) состава мочи, содержащей свинец. СО необходим для усовершенствования и стандартизации лабораторной диагностики в здравоохранении, ветеринарии, а также при проведении медико-биологических исследований.

- уникальная технология «Набор реагентов для мультиплексного анализа IgM/IgG антител к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ) в сыворотке крови человека методом мультиплексного флуоресцентного анализа (ИКБ-ФОСФАН)». Для этого наработаны три опытных серии набора реагентов и проведены их приемочные испытания. Нормативной документации присвоена литера «О1». Технология не имеет аналогов ни в России, ни за рубежом, позволит повысить качество мониторинга населения эндемичных регионов страны и снизить частоту развития хронических форм иксодового клещевого (Лайм) боррелиоза вследствие сокращения сроков подтверждающей диагностики;

- разработана лекарственная форма антидота фосфорорганических соединений в шприце предварительного наполнения: исследована стабильность лекарственного препарата «Карбоксим®, раствор для внутримышечного введения, 150 мг/мл»; разработан проект нормативной документации на лекарственный препарат «Карбоксим®, раствор для внутримышечного введения, 150 мг/мл»; подготовлен комплект документов для внесения изменений в регистрационное досье на лекарственный препарат Карбоксим, в части, касающейся добавления новой первичной упаковки (шприц). Подано в Минздрав России заявление № 115048 (отметка о принятии от 30 сентября 2019 года) о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье.

В рамках реализации задачи повышения доступности медицинской помощи населению отдельных территорий Российской Федерации Программой предусмотрено возведение объектов капитального строительства, на 2019 год ввод объектов в эксплуатацию не запланирован.

По объекту «Здание федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства» общая техническая готовность составляет 72%.

По объекту «Научно-клиническая лаборатория с питомником для разведения и содержания кабарги в условиях естественной среды обитания на базе филиала «Алтайский» федерального государственного бюджетного учреждения науки «Научный центр биомедицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (Республика Алтай, г. Горно-Алтайск) общая техническая готовность составляет 16%.

По объекту «Научные подразделения научно-клинической лаборатории федерального государственного бюджетного учреждения науки «Научный центр биомедицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (Московская область, Красногорский район, пос. Светлые горы)» общая техническая готовность составляет 42%.

Мероприятие 4

Обеспечение деятельности центрального аппарата и территориальных органов ФМБА России

Под контролем и надзором ФМБА России и его территориальных органов находится порядка 35000 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Деятельность по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях Российской Федерации возложена на специалистов центрального аппарата и территориальных органов ФМБА России, в должностные обязанности которых входит выполнение функций по контролю (надзору).

В рамках этой деятельности, в том числе, реализуются следующие направления:

- организация и проведение проверок выполнения органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также юридическими лицами, их руководителями и иными должностными лицами, индивидуальными предпринимателями, их уполномоченными представителями и гражданами требований санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

- организация и проведение проверок выполнения юридическими лицами, их руководителями и иными должностными лицами, индивидуальными предпринимателями, их уполномоченными представителями и гражданами

требований санитарного законодательства и законодательства в сфере донорства крови, предписаний должностных лиц, осуществляющих государственный контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов;

- внедрение риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности;

- внедрение системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований;

- систематизация, сокращение количества и актуализация обязательных требований.

ФМБА России осуществляет федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с применением риск-ориентированного подхода.

Проведение плановых проверок в отношении объектов государственного надзора в зависимости от присвоенной категории риска осуществляется со следующей периодичностью:

- для категории чрезвычайно высокого риска - один раз в календарном году;

- для категории высокого риска - один раз в 2 года;

- для категории значительного риска - один раз в 3 года;

- для категории среднего риска - не чаще чем один раз в 4 года;

- для категории умеренного риска - не чаще чем один раз в 6 лет.

Предметом проверок при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются выполнение органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами в процессе своей деятельности требований санитарного законодательства, выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдение юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований технических регламентов, выполнение предписаний должностных лиц, осуществляющих государственный надзор, а также соответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям.

Показатель «Выполнение плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в части соблюдения требований санитарного законодательства» определяет удельный вес плановых проверок территориальных органов ФМБА России, проведенных в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей от общего количества проверок, предусмотренных ежегодным планом проведения проверок. Данные собираются за годовой период.

Источниками информации для расчета показателей являются данные формы федерального статистического наблюдения № 1-контроль «Сведения об осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», утвержденной Приказом Федеральной службе государственной статистики от 21 декабря 2011 г. № 503 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минэкономразвития России федерального статистического наблюдения за осуществлением государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Так для Показателя «Выполнение плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в части соблюдения требований санитарного законодательства» установлены следующие значения:

2018 г. – 91%

2019 г. (план) – до 91%

2019 г. (факт) – 96%.

В 2019 году на обеспечение деятельности центрального аппарата и территориальных органов ФМБА России было доведено и распределено на выплату заработной платы сотрудникам центрального аппарата 222 651,5 тыс. рублей, сотрудникам территориальных органов 445 451,4 тыс. рублей, на начисления страховых взносов с заработной платы центральным аппаратом 62 838,7 тыс. рублей, территориальными органами 133 924,7 тыс. рублей.

Финансовое обеспечение на возмещение расходов, связанных со служебными командировками сотрудникам центрального аппарата составило 18 755,9 тыс. рублей, сотрудникам территориальных органов 8 283,5 тыс. рублей.

В 2019 году финансирование центрального аппарата в размере 6 219,0 тыс. рублей, территориальных органов в размере 16 534,6 тыс. рублей было произведено на оплату услуг, работ в сфере информационно-коммуникационных технологий (Сотовая связь, телефон, телеграф, интернет, приобретение лицензий, оплат услуг программистов, ремонт и техобслуживание компьютерной и оргтехники, приобретение компьютерной и оргтехники, приобретение и (или) заправка картриджей и т.д.).

На оплату услуг, работ (Услуги спецсвязи, фельдъегерской связи, коммунальные услуги, транспортные услуги, оплата договоров ГПХ уборка помещений, территории, вневедомственная охрана, перевозки сотрудников к месту командировки, аренда помещения, мест на стоянках, ремонт оборудования, приобретение основных средств, материальных запасов) центральному аппарату было доведено 18 327,9 тыс. рублей, территориальным органам 45 261,2 тыс. рублей.

36,7 тыс. рублей доведено территориальным органам на оплату судебных расходов, государственных пошлин, на оплату задолженности по заработной плате на период трудоустройства сотруднику территориального органа доведено 92,7 тыс. рублей.

Финансирование центрального аппарата в размере 11 555,0 тыс. рублей, территориальных органов в размере 1 404,9 тыс. рублей произведено на оплату налога на имущество и земельного налога, в размере 237,3 тыс. рублей территориальным органам на оплату транспортного налога и государственных пошлин, центральному аппарату в размере 18,5 тыс. рублей и территориальным органам в размере 90,5 тыс. рублей на оплату штрафов, пеней.

На выплату компенсации территориальными органами расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно лицам, работающим в организациях, финансируемых из федерального бюджета, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях финансирование составило 1 541,7 тыс. рублей.

В 2019 году было доведено 8,8 тыс. рублей центральному аппарату и 19,6 тыс. рублей территориальным органам на ежемесячную выплату компенсации сотрудникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

На профессиональную подготовку, переподготовку и на повышение квалификации центральному аппарату в 2019 году было выделено 181,4 тыс. рублей, территориальным органам 431,1 тыс. рублей.

Общий объем доведенных в 2019 году лимитов бюджетных обязательств в центральный аппарат и территориальные органы ФМБА России составил 993 866,6 тыс. рублей.

Кроме того, в рамках указанного мероприятия предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 327 775,8 тыс. рублей на централизованные закупки оборудования центральным аппаратом ФМБА России, из них:

8 640,0 в соответствии с пунктом 4 Положения о мерах по обеспечению исполнения федерального бюджета, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2017 г. № 1496 в целях финансового обеспечения расходов на оплату в 2019 году государственных контрактов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, в объеме, не превышающем остатка не использованных на начало 2019 года бюджетных ассигнований на указанные цели

319 135,8 тыс. рублей под распределение в 2019 году.

В 2019 году за счет указанных средств были приобретены: компьютерный томограф, ангиографические системы, флюорографические аппараты, рентгенодиагностический комплекс, маммографические системы, электрокардиостимуляторы, аппарат наркозно-дыхательный с принадлежностями, аппарат электрохирургический высокочастотный с принадлежностями, аппарат искусственной вентиляции легких, система ультразвуковая, комплексная система электростимуляции, лечения, анализа и реабилитации когнитивно-двигательных расстройств, мониторы пациента прикроватные и мониторы-дефибрилляторы и др.

Направление (подпрограмма) «Информационные технологии и управление развитием отрасли»

ВЦП «Анализ и мониторинг системы здравоохранения»

Мероприятие 1. Ведение базы данных статистических показателей в сфере здравоохранения, в том числе в разрезе федеральных государственных учреждений.

Мероприятие 2. Ведение базы метаданных, содержащей алгоритмы идентификации и расшифровки единиц значений форм статистического наблюдения в сфере здравоохранения, а также показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций системы здравоохранения, как в целом, так и по отдельным видам медицинской помощи, на основе формализованных запросов, с формированием автосправок и таблиц.

Мероприятие 3. Разработка научно-обоснованных предложений по актуализации и совершенствованию статистического инструментария в соответствии с изменениями законодательства Российской Федерации.

Мероприятие 4. Ведение базы метаданных, содержащей алгоритмы расчета потребности во врачебных кадрах, среднем медицинском персонале и дефицита медицинских кадров, для оценки потребности субъектов Российской Федерации в специалистах с высшим и средним медицинским образованием.

Мероприятие 5. Ведение с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» базы метаданных для проведения мониторинга и оценки эффективности региональных проектов по обеспечению медицинских организаций квалифицированными кадрами, разработанных и принятых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в целях реализации Указа № 204.

Индикатор «Количество баз данных и метаданных, содержащих статистические показатели в сфере здравоохранения, алгоритмы расчета потребности в медицинских кадрах и их дефицита, данные, полученные при фотохронометражном исследовании рабочего времени, а также информацию о результатах контрольных мероприятий».

Медико-статистическая информация является основой для подготовки управленческих решений на различных уровнях. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России осуществляется прием и обработка годовых форм федерального и отраслевого статистического наблюдения от субъектов Российской Федерации.

Осуществляется ведение следующих баз данных, содержащих статистические показатели в сфере здравоохранения:

1. База данных "Данные и метаданные автоматизированной системы информирования руководителей с использованием сети интернет "АСИР WEB".

2. База данных "Значение форм федерального и отраслевого статистического наблюдения в сфере охраны здоровья по субъектам, Федеральным округам и Российской Федерации в целом "МЕДСТАТ".

3. База данных "Значение форм федерального и отраслевого статистического наблюдения в сфере охраны здоровья по федеральным государственным учреждениям "МЕДСТАТ-ФГУ".

4. База данных "Медико-статистические показатели в сфере охраны здоровья для автоматизированной системы информирования руководителя (АСИР)".

5. База данных "Фотохронометраж рабочего времени персонала диагностических подразделений медицинских организаций".

6. Базы данных "Фотохронометраж рабочего времени медицинского персонала".

7. База данных: "Расчет показателя доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи".

8. База данных "Проверки, проведенные Министерством здравоохранения Российской Федерации в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях".

9. База данных "Проверки, проведенные органами государственного финансового контроля в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях".

10. База данных "Закупки, осуществляемые подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации организациями".

11. База данных "Особенности учетной политики подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций".

индикатор «Количество условий контроля достоверности и качества представляемой информации, применяемых при включении в базы данных статистических показателей для автоматизации форматно-логического контроля».

Для обработки статистической отчетности сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России разработано программное обеспечение «МЕДСТАТ», которое позволило автоматизировать сбор и обработку данных, осуществлять контроль полноты и достоверности информации при включении в базу данных.

Проводится постоянная адаптация и доработка программного обеспечения, что позволило существенно оптимизировать трудоемкий процесс сверки информации, защитить формы статистической отчетности от внесения случайных исправлений, а также оптимизировать интерфейс для работы на современных компьютерах с высоким разрешением экрана.

Осуществляется агрегация значений базы данных значений форм федерального статистического наблюдения, получаемых от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в целях формирования сводной информации по Российской Федерации.

При включении информации в базу данных статистических показателей осуществляется проведение контроля достоверности и качества предоставляемой информации, включая идентификацию и расшифровку единиц значений форм статистического наблюдения.

В систему контролей закладываются все актуальные проверки, проводимые при приеме годового отчета. Условия контролей актуализируются ежегодно в соответствии с изменениями форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

Общее число условий внутриформенного, межформенного, межгодового контроля в 2018 году (по отчету за 2017 год) составило 6 750 единиц, в 2019 году (по отчету за 2018 год) – 6 911 единиц. В рамках изменений форм федерального статистического наблюдения, а также в целях расширения методик контроля в 2019 году было пересмотрено или добавлено 1 626 условий контроля.

индикатор «Количество медико-статистических показателей, в том числе абсолютных значений, содержащихся в автоматизированной системе поддержки принятия управленческих решений».

Автоматизированная система поддержки принятия управленческих решений АСИР предназначена для структурирования и хранения значений форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, утвержденных нормативными актами Росстата и Минздрава России, а также расчетных медико-

статистических показателей по отдельным профилям оказания медицинской помощи и системе здравоохранения в целом. База данных обеспечивает: ввод и хранение значений медико-статистических показателей и сопутствующей справочной информации; поддержку формирования расчетных таблиц; быстрый и удобный поиск информации по разным критериям. База данных содержит информацию с 1992 года по субъектам Российской Федерации, Федеральным округам, Российской Федерации в целом и предусматривает продолжение наращивания объема данных.

Перечень показателей, содержащихся в АСИР, подготовленном в 2018 году (по отчету за 2017 год), составило 867 единиц, в 2019 году по данным за 2018 год – 903 показателя.

Индикатор «Количество сборников статистических материалов на основании данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения».

На основании полученных данных формируются сборники медико-статистических показателей, в том числе по отдельным видам медицинской помощи, информационные системы для поддержки принятия решений руководителей.

В 2019 году подготовлены базы метаданных показателей здоровья населения и деятельности системы здравоохранения, как в целом, так и по отдельным видам медицинской помощи по данным за 2018 год.

В 2018 году (по отчету за 2017 год) и в 2019 году (по отчету за 2018 год) было сформировано 22 сборника статистических показателей:

1. Заболеваемость всего населения России в 2018 г.
2. Общая заболеваемость всего населения России в 2018 г.
3. Заболеваемость взрослого населения России в 2018 г.
4. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2018 г.
5. Заболеваемость детского населения России в 2018 г.(0-14лет)
6. Общая заболеваемость детского населения России в 2018 г. (0-14 лет).
7. Заболеваемость детского населения России в 2018 г. (15-17 лет).
8. Общая заболеваемость детского населения России в 2018 г. (15-17 лет).
9. Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) по России в 2018 г.
10. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) по России в 2018 г.
11. Социально-значимые заболевания населения России в 2018 году.
12. Сельское здравоохранение России в 2018 году.
13. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации.
14. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I часть. (Медицинские кадры).
15. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. II часть. (Средний медицинский персонал).

16. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. III часть. Коечный фонд (Число и обеспеченность населения койками различных специальностей).

17. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. IV часть. Коечный фонд (Средняя занятость и средняя длительность пребывания на койке в году).

18. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. V часть. Коечный фонд (Оборот койки и летальность).

19. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. VI часть. Основные показатели здравоохранения.

20. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи.

21. Медико-демографические показатели в Российской Федерации в 2018 году.

22. Кардиологическая служба. Заболеваемость и смертность населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения.

Мероприятие 6. «Ведение базы данных для сбора, хранения и статистической обработки данных, полученных при фотохронометражном исследовании рабочего времени медицинских работников медицинских организаций разного типа, а также по видам медицинской помощи для расчета норм труда в сфере здравоохранения.

Разработаны проекты нормативных правовых актов по типовым нормам времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению. Подготовлены и согласованы главными внештатными специалистами Минздрава России 14 словарей по видам деятельности врачей-специалистов:

- врач-детский хирург;
- врач-детский уролог-андролог;
- врач-физиатр;
- врач-пульмонолог;
- врач-невролог;
- врач-психиатр детский участковый;
- врач-акушер-гинеколог;
- врач-дерматовенеролог;
- врач-детский эндокринолог;
- врач-инфекционист;
- врач-травматолог-ортопед;
- врач-оториноларинголог;
- врач-офтальмолог;
- врач-стоматолог детский.

Подготовлено 14 аналитических справок по нормативному регулированию деятельности, 14 – по обеспеченности врачами-специалистами и 14 – по деятельности указанных врачей-специалистов.

Оказана методическая помощь 20 пилотным субъектам Российской Федерации в проведении фотохронометражных наблюдений за рабочим процессом врачей-специалистов: врачей-детских хирургов, врачей-детских урологов-андрологов, врачей-физиатров, врачей-пульмонологов, врачей-неврологов, врачей-психиатров участковых, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-дерматовенерологов, врачей-эндокринологов, врачей-инфекционистов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-оториноларингологов, врачей-офтальмологов и врачей-стоматологов. Проведен анализ трудовых затрат рабочего времени по видам трудовой деятельности и элементам трудового процесса исследуемых врачей-специалистов. Полученные результаты согласованы с главными внештатными специалистами Минздрава России.

Подготовлены методические рекомендации, в том числе – 14 по нормам времени и 14 по расчету численности врачей-детских хирургов, врачей-детских урологов-андрологов, врачей-физиатров, врачей-пульмонологов, врачей-неврологов, врачей-психиатров участковых, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-дерматовенерологов, врачей-эндокринологов, врачей-инфекционистов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-оториноларингологов, врачей-офтальмологов и врачей-стоматологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

Осуществлена организационно-методическая помощь в подготовке нормативного правового акта по затратам рабочего времени врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с муковисцидозом. Проведены фотохронометражные исследования за рабочим процессом данных врачей-специалистов. Подготовлено 13 аналитических справок по обеспеченности, деятельности и нормативному обеспечению врачей-специалистов исследуемых специальностей.

Также в рамках реализации Мероприятия 6 разработаны методические рекомендации:

1. Нормативы численности врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях.

2. Нормы времени и нагрузки врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях.

3. Нормы времени и нагрузки врачей-психиатров детских участковых, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях.

4. Нормативы численности врачей-психиатров детских участковых, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях

5. Нормы времени и нагрузки врачей-пульмонологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях

6. Нормативы численности врачей-пульмонологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях

7. Нормы времени и нагрузки врачей-детских хирургов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
8. Нормативы численности врачей-детских хирургов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
9. Нормы времени и нагрузки врачей-детских эндокринологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
10. Нормативы численности врачей-детских эндокринологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
11. Нормы времени и нагрузки врачей-дерматовенерологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
12. Нормативы численности врачей-дерматовенерологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
13. Нормы времени и нагрузки врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
14. Нормативы численности врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
15. Нормы времени и нагрузки врачей-оториноларингологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
16. Нормативы численности врачей-оториноларингологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
17. Нормы времени и нагрузки врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
18. Нормативы численности врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
19. Нормы времени и нагрузки врачей-офтальмологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
20. Нормативы численности врачей-офтальмологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
21. Нормы времени и нагрузки врачей-стоматологов детских, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
22. Нормативы численности врачей-стоматологов детских, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
23. Нормы времени и нагрузки врачей-травматологов-ортопедов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
24. Нормативы численности врачей – травматологов-ортопедов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях
25. Нормы времени и нагрузки врачей – детских урологов-андрологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

26. Нормативы численности врачей – детских урологов-андрологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

27. Нормы времени и нагрузки врачей – фтизиатров, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях

28. Нормативы численности врачей – фтизиатров, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях

В рамках реализации данного мероприятия также разработаны проекты приказов Минздрава России:

1. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-невролога;

2. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда;

3. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-психиатра детского участкового;

4. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-пульмонолога, врача-фтизиатра;

5. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-акушера-гинеколога, врача детского уролога-андролога;

6. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-дерматовенеролога;

7. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-детского эндокринолога;

8. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-инфекциониста;

9. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога;

10. Об утверждении типовых отраслевых норм времени для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-стоматолога детского.

Мероприятие 7 «Обеспечение учета, аналитической обработки, и консолидации отчетных документов по результатам контрольных мероприятий, проводимых Минздравом России в подведомственных организациях».

В рамках мероприятия 7 Минздравом России федеральному государственному бюджетному учреждению «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» дано государственное задание на 2019 год на осуществление следующих работ:

- ведение базы данных о проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации проверках в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях;

- ведение базы данных о проводимых проверках органами государственного финансового контроля в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях;

- ведение базы данных о закупках, осуществляемых подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации организациями;

- ведение базы данных об отраслевых особенностях учетной политики подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организаций.

База данных о проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации проверках в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях (далее – База данных № 1) создана в целях оказания информационной поддержки Минздраву России при планировании и осуществлении финансового контроля в отношении подведомственных организаций в части обеспечения законности, обоснованности, экономической эффективности и целесообразности использования средств федерального бюджета.

Федеральной службой по интеллектуальной собственности выдано Свидетельство о государственной регистрации Базы данных № 1 от 10.01.2018 № 2018620053.

База данных № 1 включает учет, аналитическую обработку и консолидацию отчетных документов по результатам контрольных мероприятий, проведенных Минздравом России, по мероприятиям по устранению выявляемых нарушений, мониторингу устранения выявленных нарушений.

База данных № 1 предполагает внесение информации по двум разделам:

- Плановые (внеплановые) документальные проверки финансово-хозяйственной деятельности (отдельных вопросов финансово-хозяйственной деятельности) с указанием наименования учреждения, проверяемого периода и сроков проведения контрольного мероприятия.

– Плановые (внеплановые) документарные проверки соблюдения законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок с указанием наименования учреждения, проверяемого периода и сроков проведения контрольного мероприятия.

Классификаторами нарушений предусмотрено заполнение граф, содержащих следующую информацию: «Наименование нарушения с указанием нормативного правового акта, нарушение которого было допущено», «Сумма выявленного нарушения (при наличии) (руб.)», «Мероприятия по устранению выявленных нарушений», «Отметка об устранении»

Базы данных содержат справочник нормативных правовых актов Российской Федерации.

В 2019 году в Базу данных № 1 внесена следующая информация:

– анализ 28 актов по результатам контрольных мероприятий, проведенных Минздравом России в 2018-2019 гг.;

– информация по принятым мерам по устранению выявленных нарушений по результатам контрольных мероприятий, проведенных Минздравом России в 2017 году.

База данных о проводимых проверках органами государственного финансового контроля в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях (далее – База данных № 2) создана в целях оказания информационной поддержки Минздраву России при планировании и осуществлении финансового контроля в отношении подведомственных организаций в части обеспечения законности, обоснованности, экономической эффективности и целесообразности использования средств федерального бюджета.

Федеральной службой по интеллектуальной собственности выдано Свидетельство о государственной регистрации Базы данных № 2 от 18.01.2018 № 2018620122.

База данных № 2 предполагает внесение информации по трем разработанным формам:

– Сведения о проверках, проведенных Счетной палатой Российской Федерации в подведомственных Минздраву России организациях;

– Сведения о проверках, проведенных Федеральным казначейством Российской Федерации в подведомственных Минздраву России организациях;

– Классификатор по результатам проверок, проведенных органами государственного финансового контроля;

– В 2019 году в Базу данных № 2 внесена следующая информация:

– анализ 74 актов по результатам контрольных мероприятий, проведенных территориальными управлениями Федерального казначейства в учреждениях, подведомственных Минздраву России;

– по мероприятиям отдельных учреждений по устранению выявленных нарушений по результатам контрольных мероприятий, проведенных Федеральным казначейством (его территориальными органами) в 2018 году.

База данных о заключенных контрактах и отчётах об исполнении контрактов и (или) о результатах отдельных этапов исполнения контрактов (далее – База данных № 3) содержит структурированную информацию результатов статистического наблюдения и анализа закупок, осуществляемых подведомственными Минздраву России учреждениями.

Федеральной службой по интеллектуальной собственности выдано Свидетельство о государственной регистрации Базы данных № 3 от 08.02.2018 № 2018620239.

База данных обеспечивает возможность ввода, хранения, обработки и анализа информации:

- о своевременности утверждения и размещения в Единой информационной системы в сфере закупок www.zakupki.gov.ru (далее – ЕИС) документов планирования (плана закупок и плана-графика);
- о количестве закупок, осуществленных в проверяемом периоде;
- о своевременности размещения отчета об объеме закупок у субъектов малого предпринимательства (далее – СМП), доли закупок, которые заказчик осуществил у СМП;
- о своевременности размещения информации об исполнении контрактов.

База данных № 3 содержит также информацию о результатах контроля: сведения о количестве жалоб, поданных в контрольные органы в сфере закупок, и о решениях, принятых по результатам рассмотрения жалоб; информацию о количестве проведенных в учреждении проверок за отчетный период.

Информация предназначена как для оперативного контроля своевременности проведения учреждениями мероприятий при планировании и осуществлении закупок, так и для подготовки контрольных мероприятий в рамках проведения ведомственного контроля в соответствии со статьей 100 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ) в подведомственных организациях Минздрава России.

База данных № 3 заполняется на основании данных, полученных из ЕИС.

В 2019 году в Базу данных № 3 включены следующие сведения по организациям, подведомственным Минздраву России:

- дата утверждения/размещения плана закупок на 2019 и плановый период 2020-2021 года (0-ая версия);
- дата утверждения/размещения плана-графика на 2019 год (0-ая версия);
- дата утверждения планов финансово-хозяйственной деятельности на 2019 год (данные <https://www.bus.gov.ru>);
- дата размещения отчета об объеме закупок у СМП за 2018 год;
- совокупный годовой объем закупок, рассчитанный за вычетом закупок, предусмотренных частью 1.1 статьи 30 Федерального закона № 44-ФЗ;
- доля закупок у СМП согласно Отчёту об объеме закупок у СМП в 2018 году (%);

- количество жалоб, размещенных в ЕИС в 2019 году;
- количество проверок, информация о которых размещена в ЕИС в 2019 году.

База данных об особенностях учетной политики в подведомственных Минздраву России организациях (далее – База данных № 4) создана в целях оказания информационной поддержки Минздраву России в части организации деятельности подведомственных Минздраву России организаций с учетом их основного вида деятельности.

Федеральной службой по интеллектуальной собственности выдано Свидетельство о государственной регистрации Базы данных № 4 от 17.05.2018 № 2018620359.

База данных № 4 включает учет, аналитическую обработку и консолидацию учетных политик (локальных нормативных правовых актов о деятельности) организаций, подведомственных Минздраву России.

База данных № 4 предполагает внесение информации по следующим разделам:

- «Порядок организации бухгалтерского учета»;
- «Учет нефинансовых активов»;
- «Учет финансовых активов»;
- «Учет на забалансовых счетах»;
- «Приложения к учетной политике».

База данных № 4 также содержит справочники нормативных правовых актов Российской Федерации с учетом актуальных изменений законодательства Российской Федерации, учреждений, видов деятельности, типов и видов приложений к учетной политике.

В 2019 году внесена информация в Базу данных № 4 и проведен анализ исполнения п. 9 федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Учетная политика, оценочные значения и ошибки», утвержденного приказом Минфина России от 30 декабря 2017 г. № 274н, в части публичного раскрытия на официальном сайте субъекта учета (централизованной бухгалтерии) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» основных положений учетной политики и (или) копий документов учетной политики, а также анализ полноты и актуальности содержащейся в учетной политике информации на предмет соответствия ее требованиям законодательства Российской Федерации.

Мероприятие 8. Сбор, обработка и анализ информации по вопросу профилактики неинфекционных заболеваний, включая анализ эффективности мер в области общественного здоровья и разработку научно-обоснованных предложений по их совершенствованию.

В рамках Мероприятия 8 подготовлены следующие аналитические материалы по вопросам эффективности нормативно-правового регулирования профилактики факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

1) «Научное обоснование разработки дополнительных мер в сфере общественного здоровья, в том числе проведение эпидемиологических

исследований в области потребления алкоголя и табака, подготовка предложений по совершенствованию подходов к оказанию медицинской помощи лицам с никотиновой зависимостью, психологические аспекты никотиновой зависимости, оценка необходимости принятия дополнительных нормативных правовых и иных мер по ликвидации йодного дефицита в регионах с тяжелыми йодным дефицитом, оценка влияния безалкогольных тонизирующих и подслащенных газированных напитков на здоровье населения, а также обоснование комплекса мер, направленных на снижение их потребления, возможности применения подходов «умного» регулирования, подготовка предложений по реализации данного комплекса мер в рамках проектного подхода». В документе содержится комплексная оценка состояния общественного здоровья в Российской Федерации, анализ эффективности международного и российского опыта нормативно-правового регулирования в сфере профилактики факторов риска, предложения по совершенствованию государственной политики в сфере общественного здоровья в России.

2) «Предложения в доклад рабочей группы Государственного совета Российской Федерации «Социальная политика». Материалы содержат обзор международного опыта эффективности мероприятий формирования здорового образа жизни, включая снижение вредного потребления алкоголя, потребления табака, формирование здорового питания и поддержку физической активности.

3) Документ «Комментарии к проекту СанПиНа «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания детей», разработанному Роспотребнадзором, включает международный обзор передовых практик формирования здорового питания среди детей, сравнительный обзор влияния потребления продуктов питания на здоровье человека, рекомендации по повышению потребления учащимися в российских образовательных организациях свежих овощей и фруктов, снижения потребления соли, исключению из рациона учащихся газированных напитков, чипсов, шоколадных батончиков, соков фруктовых, нектаров, молока сгущенного, продуктов переработанного мяса, а также повышения возможностей контроля вкусовых качеств блюд школьного меню учащимися и родителями.

4) «Анализ результатов реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 2019 г.» включает рассмотрение уровня выполнения таких контрольных точек, как потребление алкоголя и табака, смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста. Документ включает анализ регуляторного контекста, в том числе уровня акцизов на подакцизную продукцию.

5) «Предложения о дополнительных мероприятиях в региональные, муниципальные и корпоративные программы укрепления здоровья граждан, направленные на обеспечение опережающей динамики показателей общественного здоровья в субъектах Дальневосточного федерального округа». В документе рассмотрены перспективные меры региональных программ укрепления общественного здоровья в части борьбы против табака, снижения вредного потребления алкоголя, формирования здорового питания, поддержки физической активности, повышения уровня контроля гипертонии, мероприятий

по укреплению здоровья на рабочих местах, мер по формированию здорового образа жизни и профилактике потребления психоактивных веществ среди учащихся. Рассмотрены возможности реализации отдельных мер укрепления общественного здоровья с учетом специфики регионов Дальнего Востока.

Мероприятие 9. Организационное и методическое обеспечение разработки и актуализации стандартов медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разработки и актуализации способов оплаты медицинской помощи, анализа показателей ресурсного обеспечения и оказания медицинской помощи в целях формирования и экономического обоснования программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В рамках осуществления деятельности по методическому сопровождению организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в 2019 г. проведены следующие работы.

Актуализация процесса проведения экспертизы протоколов клинической апробации (КА) в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее 323-ФЗ) и приказом Минздрава России от 10 июля 2015 г. № 433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

Разработана информационная система «Клиническая апробация» и внедрена в процесс экспертизы в части методического сопровождения организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Проведен анализ отчетов, представленных медицинскими организациями в 2019 г. и результатов оценки клинико-экономической эффективности прошедшего клиническую апробацию метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

В 2019 г. была проведена экспертиза 667 впервые поступивших протоколов клинической апробации от 53 федеральных организаций, представивших Протоколы для оказания медицинской помощи в рамках КА взрослому населению, и 20 федеральных организаций, представивших Протоколы для оказания медицинской помощи в рамках КА детскому населению или в рамках оказания акушерско-гинекологической помощи.

В рамках проведения методологического сопровождения представления Протоколов клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации были проведены семинары «Порядок разработки протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» для разработчиков Протоколов КА.

По результатам проведения в 2019 г. Экспертным советом 51 Метод КА признан эффективным; 8 Методов КА признаны неэффективными; 20 Методов КА (из признанных эффективными) включены в Клинические рекомендации. По 85 впервые поступившим Протоколам КА получено разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации; по 580 Протоколам отказано в разрешении на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации.

В соответствии с Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, Минздравом России в адрес Росстата письмом от 31 мая 2019 г. № 11-7/И/2-4756 направлен сводный отчет по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 2 ноября 2018 г. № 658 (далее – форма № 62), за 2018 год в разрезе субъектов Российской Федерации.

На основании анализа данных отчетов по форме № 62 Минздравом России представлен доклад в Правительство Российской Федерации о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годы (письмо от 27 июня 2019 г. № 11-7/И/1 -2412).

ВЦП «Информационно-технологическая поддержка реализации государственной программы»

В рамках реализации ВЦП «Информационно-технологическая поддержка реализации государственной программы» в 2019 году осуществлялись мероприятия «Информационно-технологическая поддержка деятельности Минздрава России в части технического сопровождения и эксплуатации, включая осуществление мероприятий по обеспечению информационной безопасности информационных систем» и «Информационно-технологическая поддержка деятельности Минздрава России в части технического сопровождения и эксплуатации, включая осуществление мероприятий по обеспечению информационной безопасности компонентов информационно-телекоммуникационной инфраструктуры». Все мероприятия выполнены в полном объеме.