

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В 2018 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2019 ГОД**

г. Москва
апрель 2019 года

**Об итогах работы Министерства здравоохранения
Российской Федерации в 2018 году и задачах на 2019 год**

Содержание

Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации	1
I. Демографические показатели в Российской Федерации	6
II. 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»	7
III. Реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	19
IV. Развитие системы обязательного медицинского страхования	21
V. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	26
5.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	26
5.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	37
5.3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	49
5.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины	52
5.5. Охрана здоровья матери и ребенка	55
5.6. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	57
5.7. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям	60

5.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	63
5.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	72
5.10. Контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья	82
5.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	86
VI. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	93
6.1. Обеспечение лекарственными препаратами	93
6.2. Обеспечение медицинскими изделиями	101
6.3. Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных средств	101
VII. Информатизация здравоохранения	103
VIII. Реализация функций «Открытое Министерство». Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями	105
8.1. Реализация функций «Открытое Министерство»	105
8.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями	111
8.3. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями	112
IX. Коммуникационные проекты	118
9.1. Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия»	118
9.2. Коммуникационная кампания по развитию массового добровольного донорства крови и ее компонентов	119
X. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья	120

XI. Повышение эффективности использования средств федерального бюджета Министерства, как субъекта бюджетного планирования	123
XII. Совершенствование государственной службы	125

Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

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

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

С целью участия профессионального медицинского сообщества в определении стратегии развития соответствующего медицинского направления и тактических решений ее реализации сформирован состав главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации на основании приказа от 25 октября 2012 г. № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 88 медицинских направлений.

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

Министерства.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2018 год определены:

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

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

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

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

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

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

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

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

комплексом мер по обеспечению системы здравоохранения Российской

Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р;

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

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

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

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

стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р.

В 2018 году принято 17 федеральных законов, разработанных Минздравом России, в том числе:

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

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

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

Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации» (в части финансового обеспечения лечения редких (орфанных) заболеваний);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1556 «Об утверждении Положения о системе мониторинга

движения лекарственных препаратов для медицинского применения».

В 2018 году издано более 170 приказов Минздрава России

Основным приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2019 год является реализация Национального проекта «Здравоохранение».

I. Демографические показатели в Российской Федерации

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

В 2018 году по оценке Росстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 72,9 лет (рост на 0,2 лет по сравнению с 2017 годом – 72,7 лет), у мужчин – 67,8 лет (рост на 0,3 лет, в 2017 году – 67,5 лет), у женщин – 77,8 лет (рост на 0,2 лет, в 2017 году – 77,6 лет). Разница между ожидаемой продолжительностью жизни при рождении мужчин и женщин в 2018 году составила 10 лет (2017 год – 10,1 лет).

Рост продолжительности жизни связан со снижением смертности лиц трудоспособного возраста. По предварительным данным Росстата, смертность лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,6 % (с 484,5 до 481,6 на 100 тыс. человек трудоспособного возраста). Показатель смертности мужчин трудоспособного возраста снизился на 1,0 % (с 735,7 до 728,6 на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

По предварительным данным Росстата, смертность детей в возрасте 0-17 лет в Российской Федерации в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилась на 9,9 % (с 59,8 до 53,9 на 100 тыс. человек соответствующего возраста). Младенческая смертность в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилась на 8,9 % (с 5,6 до 5,1 на 1000 родившихся живыми). При этом в 2018 году в 44 регионах показатель младенческой смертности ниже среднероссийского показателя.

Материнская смертность за 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года снизилась на 8,2 % (с 7,3 до 6,7 на 100 тыс. родившихся живыми), умерло меньше на 13,7 % (на 17 женщин). В 2018 году в 32 регионах страны случаи материнской смертности не отмечались, еще в 13 регионах, показатель был ниже среднероссийского.

За 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года отмечено снижение смертности от основных причин, в том числе от: болезней системы кровообращения – на 1,9 % (с 584,7 до 573,6 на 100 тыс. населения); новообразований – на 0,1 % (с 196,9 до 196,7 на 100 тыс. населения); туберкулеза – на 11,3 % (с 6,2 до 5,5 на 100 тыс. населения); болезней органов дыхания – на 1,5 % (с 41,3 до 40,7 на 100 тыс. населения); внешних причин – на 5,5 % (с 94,6 до 89,4 на 100 тыс. населения), в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 4,0 % (с 10,1 до 9,7 на 100 тыс. населения).

II. 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»

Приоритетные направления развития здравоохранения определены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204):

обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;

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

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

Национальным проектом «Здравоохранение» установлены целевые показатели до 2014 года:

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

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

снижение смертности от новообразований, в том числе от

злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения);

снижение младенческой смертности (до 4,5 случаев на 1000 родившихся детей).

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

Национальный проект «Здравоохранение» включает 8 федеральных проектов, в составе которых содержатся 7 приоритетных проектов, реализуемых в 2018 году Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с решениями президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам.

Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

По данным, представленными региональными центрами организации первичной медико-санитарной помощи в 2018 году, в 33 субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации приоритетного проекта, принципы бережливого производства внедрены в 1 070 поликлинических подразделениях, из них 578 взрослых и 492 детских.

Всего в 2018 г. указанный приоритетный проект реализовывался в 52 субъектах Российской Федерации в 2,2 тыс. поликлинических подразделениях.

Реализация проекта позволила повысить доступность медицинской помощи и удовлетворенность пациентов, особенно в республиках Бурятия, Северная Осетия – Алания, Удмуртия, Алтайском и Пермском краях, Тульской и Тюменской областях.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Приоритетный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в

труднодоступных районах Российской Федерации» («Развитие санитарной авиации»).

По итогам 2018 г. дополнительно выполнено 6 706 вылетов, что позволило эвакуировать 9 235 пациентов, в том числе 1 837 детей, из них 724 ребенка в возрасте до 1 года.

На указанные цели было выделено 3,234 млрд рублей из федерального бюджета.

Результатом реализации данного проекта является увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток до 83,5 %.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**, который направлен на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах, и включает:

формирование сети медицинских организаций, создание более 350 новых и замена более 1200 аварийных ФАПов и врачебных амбулаторий, приобретение более 1300 мобильных медицинских комплексов;

ввод в действие более 40 фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности в рамках реализации инвестиционных проектов в сфере агропромышленного комплекса;

увеличение охвата граждан профилактическими осмотрами с 40 до 70 % в 2024 году;

организацию работы поликлиник на основе применения lean-технологий (открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания).

создание региональных проектных офисов по внедрению «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» во всех субъектах Российской Федерации;

завершение организации региональных систем диспетчеризации скорой помощи;

увеличение числа вылетов санитарной авиации при оказании экстренной медицинской помощи;

создание системы защиты прав пациентов. К 2024 году во всех субъектах Российской Федерации будут открыты офисы (представительство) по защите прав застрахованных лиц всеми страховыми медицинскими организациями.

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снижение смертности от болезней системы кровообращения путем оснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений; профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений; внедрения клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на улучшение выявления и повышение качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Будут реализованы следующие основные мероприятия:

создание сети центров амбулаторной онкологической помощи во всех субъектах Российской Федерации, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностики, имеющие в своей структуре дневные стационары для проведения химиотерапии;

развитие сети федеральных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические подразделения, в том числе создание центров протонных терапии;

переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями;

организованы референс-центры по иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследований;

проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;

внедрение региональной централизованной информационной системы

«Организация оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»;

кадровое обеспечение онкологической службы;

строительство 8 онкологических диспансеров (корпусов) в республиках Мордовия, Башкортостан, Хакасия, в Липецкой, Волгоградской, Костромской, Томской и Саратовской областях, а также реконструкция 2 объектов федерального подчинения: в г. Санкт-Петербург и в г. Обнинск.

Приоритетным проектом «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» «Технологии и комфорт – матерям и детям» предусмотрено строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации и формирование трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным.

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

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

В Краснодарском крае получено разрешение на ввод перинатального центра в эксплуатацию (1 этап – 1 ноября 2018 г., 2 этап – 30 ноября 2018 г.). Лицензия на осуществление медицинской деятельности при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по отдельным видам работ (услуг) получена 7 декабря 2018 года.

В 2018 году за счет субсидий из федерального бюджета созданы обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

(г. Казань) и «Кубанский государственный медицинский университет»

Минздрава России (г. Краснодар).

Результатом реализации проекта является показатель младенческой смертности, который за 2018 год снизился по сравнению с 2017 годом на 8,9 % и составил 5,1 на 1 000 родившихся живыми.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»**, который предусматривает дооснащение детских поликлиник медицинскими изделиями, созданию в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и родителей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, оснащение входа автоматическими дверями, обеспечивая при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Реализация федерального проекта направлена на развитие профилактического направления педиатрической службы и внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторных условиях.

Строительство/реконструкция краевых, областных, республиканских детских больниц (корпусов) расширит возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинских организациях, в том числе совместно с родителями.

Одним из направлений является оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, а также обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, что позволит улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В рамках реализации приоритетного проекта «Обеспечение

здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения») осуществлялось внедрение системы непрерывного медицинского образования и принципиально новой системы оценки квалификации и допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов, основанной на независимой оценке профессиональным сообществом уровня подготовки специалистов.

Результатом реализации данного проекта является увеличение:

доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации до 13,5 % (плановое значение – 12,3 %);

доли врачей, получающих непрерывное дополнительное профессиональное образование с использованием интерактивных образовательных модулей до 40,3 % (плановое значение – 40 %);

численности врачей участковой службы (укомплектование должностей врачей участковой службы (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) до 89 % (плановое значение – 89 %);

а также разработано 2100 интерактивных образовательных модулей;

актуализировано 58 образовательных стандартов подготовки медицинских кадров высшей квалификации по программам ординатуры с учетом требований профессиональных стандартов (плановое значение – 30).

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»**, который направлен на устранение кадрового дефицита медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение необходимыми специалистами кардиологической, онкологической и педиатрической служб.

Планируется увеличить численность врачей в 2024 году по сравнению с 2017 годом, на 9,0 % до 598 тыс. специалистов, а медицинских работников со средним медицинским образованием – соответственно, на 9,4 % до 1,4 млн специалистов.

Будут реализованы следующие мероприятия:

дополнительная подготовка специалистов (увеличения числа обучающихся по программам ординатуры и программам среднего профессионального образования, профессиональной переподготовки);

совершенствование механизмов закрепления специалистов в отрасли здравоохранения (повышения эффективности трудоустройства выпускников, в том числе подготовленных в рамках целевого обучения);

расширение системы непрерывного профессионального образования врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием с использованием дистанционных образовательных технологий (к 2024 году – около 1,9 млн человек);

полное внедрение процедуры аккредитации, которую пройдут к 2024 году более 2,0 млн специалистов.

В рамках реализации приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение») изданы нормативные правовые акты, закрепляющие правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядок ее взаимодействия с иными информационными системами, предназначенными для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, а также предусматривающие возможность использования унифицированных форм медицинской документации в форме электронных документов.

В 2018 году более 4 тыс. медицинских организаций (обособленных структурных подразделений) субъектов Российской Федерации внедрили медицинские информационные системы; более 15 тыс. медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской помощи, ведут электронные медицинские карты; более 70 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников подключено к медицинским информационным системам, их общее количество составляет более 600 тысяч. В Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ) реализовано 10 услуг (сервисов) в сфере охраны здоровья. Число пользователей услугами и сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ в 2018 году составило 4,2 млн человек. В целях создания информационно-телекоммуникационной инфраструктуры за счет средств федерального бюджета в 2018 году обеспечены возможностью доступа к сети «Интернет»

5 819 медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации.

В 2018 году в Федеральной телемедицинской системе Минздрава России реализовано информационное взаимодействие ведущих национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России с головными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, подключено более 700 медицинских организаций, проведено 3 539 телемедицинских консультаций.

Дальнейшая реализация проекта продолжится в рамках **федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»**, который включает реализацию мер, направленных на:

внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях;

создание электронного медицинского документооборота между всеми медицинскими организациями, органами управления здравоохранением.

К 2022 году в 85 субъектах Российской Федерации будет завершено внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих установленным требованиям, и подключение к ним всех медицинских организаций регионов.

Будут созданы централизованные сервисы, которые обеспечат преемственность медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, а также организацию телемедицинских консультаций.

Подключение к ЕГИСЗ медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечит для граждан услуги (сервисы) в личном кабинете пациента «Мое здоровье».

Федеральный проект «Развитие сети Национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий» включает завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий, включая формирование системы ранней

диагностики и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов и клинических рекомендаций.

Будут реализованы следующие мероприятия:

методическое руководство региональными медицинскими организациями третьего уровня для повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи (к 2024 году во всех 750 региональных медицинских организациях третьего уровня);

дополнительная подготовка и профессиональная переподготовка медицинских кадров;

тиражирование современных методов диагностики и лечения в практическое здравоохранение.

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» направлен на создание и развитие на территории Российской Федерации механизмов и условий, обеспечивающих рост экспорта медицинских услуг, и тем самым создание дополнительных источников финансирования системы здравоохранения Российской Федерации.

В рамках реализации проекта предусматриваются:

разработка и внедрение программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации;

оказание медицинских услуг иностранным гражданам медицинскими организациями Российской Федерации;

привлечение компетенций и инвестиций в отрасль здравоохранения Российской Федерации.

71 субъект Российской Федерации представил в Минздрав России паспорт регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», в 14 регионах отсутствуют возможности его реализации (г. Севастополь, республики Крым, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкессия, Хакасия, Калмыкия, Удмуртия, Чечня, Ненецкий автономный округ, Сахалинская и Магаданская области, Забайкальский край, Еврейская автономная область).

Минздрав России принимает участие в реализации национального проекта «Демография», включающего федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», в котором будут продолжены

мероприятия приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», направленные на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Реализация федерального проекта направлена на:

совершенствование функционала центров медицинской профилактики и центров здоровья, формирование на их основе региональных и муниципальных центров по общественному здоровью;

проведение широкомасштабной коммуникационной кампании, в рамках которой за 6 лет будет обеспечено не менее 32,5 миллионов демонстраций (передач) 30 уникальных рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в сети Интернет в целях повышения обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни в 1,8 раза с 1,67 млн человек до почти 3 млн человек в 2024 году.

Кроме того, Минздрав России участвует в реализации **федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» («Старшее поколение»)** в части совершенствования медицинской помощи гражданам старшего поколения.

В ходе реализации данного проекта планируется, в том числе:

охватить к концу 2024 года профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста и диспансерным наблюдением не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

создать во всех субъектах Российской Федерации региональные гериатрические центры и геронтологические отделений, в которых медицинскую помощь 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;

провести дополнительный скрининг лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.

В 2018 году начался второй этап добровольного эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» (далее – система мониторинга).

С 1 января 2018 г. вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий введение обязательной маркировки средствами идентификации всех лекарственных препаратов, выпускаемых в обращение, с 1 января 2020 года.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2018 г. № 791-р утверждена Модель функционирования системы маркировки товаров средствами идентификации, в том числе криптозащита кода маркировки и централизованное формирование кода маркировки оператором системы.

По итогам 2018 года в системе мониторинга движения лекарственных препаратов: зарегистрировано 13 466 организаций (юридических лиц), в том числе: 13 362 российских, 104 иностранных (из 29 стран) и 40 343 места осуществления деятельности; описано 1,9 тыс. наименований лекарственных препаратов; отслеживается движение более 18,8 млн маркированных упаковок.

Система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения продемонстрировала объективную возможность противодействия незаконному производству, незаконному ввозу и незаконному обороту лекарственных препаратов на территории Российской

Федерации.

III. Реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

Программой на 2018 год установлен новый способ финансирования

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

Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации:

разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов;

методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с приказом Минздрава России от 26 июня 2015 г. № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в I квартале 2018 года осуществлен мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ (далее – мониторинг).

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

В 2018 году Минздравом России проведен анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2017 году, по результатам которого представлен доклад в Правительство Российской Федерации и подготовлен проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, которая утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506.

Задачи на 2019 год

Мониторинг формирования и экономического обоснования

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Заключение соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2018 году и представление доклада в Правительство Российской Федерации.

Подготовка проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

IV. Развитие системы обязательного медицинского страхования

В целях совершенствования законодательных и нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Минздравом России совместно с ФОМС в рамках исполнения функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности разработано и обеспечено принятие федеральных законов:

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

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

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

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

определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг» (далее – Федеральный закон № 438-ФЗ).

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

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

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2018 г. № 1240 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462» усовершенствована Методика распределения субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования. Новая редакция Методики предусматривает увеличение значения весового коэффициента для суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате и отношения заработной платы в регионе к заработной плате в Российской Федерации с 0,6 до 0,7, что характеризует увеличение доли заработной платы в расходах

на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования до 70 % в связи с реализацией в субъектах Российской Федерации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения оплаты труда отдельных категорий медицинских работников.

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

Указанные изменения в полном объеме учтены при распределении субвенции из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов, утвержденной Федеральным законом от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

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

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

приказ Минздрава России от 19 января 2018 г. № 17н «Об утверждении формы представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и формы предоставления информации о соответствии

критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;

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

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

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

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

На стадии запуска проекта в 2016 году граждан сопровождали около

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

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

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

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

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

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

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

- на организацию работы медицинской организации – на 11,7 %;

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

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

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

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

Задачи на 2019 год

Обеспечение применения в субъектах Российской Федерации единой

методологии тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС.

Обеспечение финансирования территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей взаимодействие участников ОМС, в соответствии с меняющимися условиями функционирования ОМС и потребностями здравоохранения.

V. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

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

Диспансеризация населения

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

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

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

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

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

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

Болезни системы кровообращения впервые выявлены у 4,1% обследованных (921 449 случаев), всего болезни системы кровообращения

выявлены у 8,5 млн человек.

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 797н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита

человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия первого ряда)»;

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

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

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

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

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

В целях систематизации требований к комплектации упаковок, направленных на экстренную профилактику инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, Минздравом России издан приказ от 9 января 2018 г. № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».

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

об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, дополнены требованиями по наличию укладки.

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

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

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

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

утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н».

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

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

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных сегментов ФРВИЧ и своевременное представление сведений, содержащихся в них, в Минздрав России. ФМБА России и ФСИН России осуществляют ведение ведомственных сегментов ФРВИЧ.

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

В 2018 году проведено 2 вебинара и 2 семинара «Школа ведения ФРВИЧ» для медицинских работников медицинских организаций, оказывающих помощь лицам, инфицированным ВИЧ. Всего прошли обучение более 300 пользователей ФРВИЧ.

В ФРВИЧ обеспечивается сбор, обработка, хранение данных о лице, инфицированном вирусом иммунодефицита человека, что позволяет

оценивать организацию диспансерного наблюдения больного, обеспечивать преемственность в лечении, формировать аналитические и отчетные формы, а также производить расчет потребности в антиретровирусных лекарственных препаратах.

Сведения о персонифицированной потребности в лекарственных препаратах из ФРВИЧ использовались:

в ходе защиты заявок органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на поставку антиретровирусных лекарственных препаратов, применяемых при лечении ВИЧ-инфекции, на 2019 год;

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

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

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

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

В 2018 году по сравнению с 2017 г. охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию увеличился на 12,1 % и составил 38 млн человек, что составило 25,8 % населения страны и превысило установленные Государственной Стратегией значения соответствующего целевого

показателя (22 %). Также повысилась выявляемость ВИЧ-инфекции на ранних стадиях. Так, по предварительным данным, 71 % новых случаев ВИЧ-инфекции у взрослого населения и 83 % – у детей выявляются на ранних стадиях.

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

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

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

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

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

рекомендованные ВОЗ на предстоящий эпидемический сезон.

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

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

Для медицинских организаций муниципальной и государственной систем здравоохранения разработаны клинические рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации «Грипп у детей», «Грипп у взрослых», методические рекомендации по профилактике, диагностике, лечению гриппа у беременных женщин.

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

Организация обеспечения биологической и химической безопасности

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными

органами исполнительной власти в 2018 году разработаны Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, которые утверждены Указом Президента Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 97.

Документ стратегического планирования в области обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, целью которой является поддержание допустимого уровня риска негативного воздействия опасных химических и биологических факторов на население и окружающую среду, путем:

мониторинга химических и биологических рисков;
совершенствования нормативно-правового регулирования и государственного управления;

развитие ресурсного обеспечения национальной системы химической и биологической безопасности;

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

Формирование здорового образа жизни

В 2018 году по сравнению с 2017 годом в Российской Федерации отмечено снижение потребления алкогольной продукции на душу населения с 10,3 до 9,7 литров.

С целью уточнения показателей реального уровня потребления алкоголя, разработан проект совместного приказа Минздрава России и Росстата России «Методика оценки потребления алкоголя в Российской Федерации на душу населения», который проходит межведомственное согласование.

В разработанной методике оценка среднедушевого потребления алкоголя в Российской Федерации рассчитывается исходя из суммирования данных официальной статистики по розничной продаже алкогольной продукции на душу населения и расчетного показателя незарегистрированного потребления крепкой алкогольной продукции,

вычисляемого на основе показателей заболеваемости и смертности, а также туристского потребления алкоголя и, если имеется информация, данных о незарегистрированном потреблении слабоалкогольных напитков.

Минздравом России разработан и направлен на согласование в заинтересованные федеральные органы исполнительной власти проект федерального закона «О профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Развитие первичной медико-санитарной помощи

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

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

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

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

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

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

В малонаселенных пунктах с числом жителей меньше 100 человек, где отсутствуют фельдшерские пункты организовано 11 389 домовых хозяйств

(в 2017 г. – 11 295), для оказания первой помощи.

Задачи на 2019 год

Развитие сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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

Разработка нового порядка оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека.

Разработка и утверждение перечня закупаемых за счет субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в субъектах Российской Федерации.

Вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

Запуск работы Национального интеграционного центра мониторинга биологических угроз.

Разработка и утверждение Правительством Российской Федерации:

проекта Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года;

проекта Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2019–2035 годы и дальнейшую перспективу.

Внесение изменений в федеральный закон «О профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» и федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (в части уточнения порядка розничной продажи алкогольной продукции, в котором предусмотрено увеличение минимального возраста продажи крепкого алкоголя (продукции крепостью выше 16,5 %) до 21 года).

Утверждение совместного приказа Минздрава России и Росстата

России «Методика оценки потребления алкоголя в Российской Федерации на душу населения».

5.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи

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

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

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

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

В 2018 году дальнейшее развитие получила служба экстренной

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

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

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

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

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

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

На основе разработанных 867 стандартизованных модулей медицинской помощи по профилю «Онкология», которые позволяют рассчитать стоимость типового законченного случая лечения, усовершенствованы способы оплаты медицинской помощи, созданы и внедрены новые дифференцированные клинико-статистические группы

(КСГ) (в 2017 г. – 6 групп, в 2018 г – 24 группы).

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

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

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

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

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

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Минздравом России в 2018 году в соответствии приложением № 3 к Правилам предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» бюджетам 85 субъектов Российской Федерации предоставлены субсидии, в том числе на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава

России от 23 июля 2018 г. № 463н, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом на общую сумму 860 020,5 тыс. рублей.

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

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

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

В 2018 году Российским обществом фтизиатров разработаны и утверждены клинические рекомендации «Туберкулез органов дыхания» (МКБ 10: A15/A16).

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

По предварительным данным, в 2018 году эффективность лечения впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом из когорты

больных, зарегистрированных на лечение в 2016 году, составила 71,2 %, а больных множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза – 54,5 %.

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

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

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

На федеральном уровне регистр деперсонифицирован.

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

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

Совершенствование наркологической службы

В 2018 г. в составе государственной наркологической службы функционировали 86 наркологических диспансеров и 8 наркологических больниц; в 1853 многопрофильных медицинских организациях – 65 наркологических отделений и 2076 наркологических кабинетов для

взрослых, в 172 многопрофильных медицинских организациях – 22 подростковых наркологических отделения и 217 подростковых наркологических кабинетов. В составе наркологической службы осуществляют деятельность 5105 врачей-психиатров-наркологов. Количество наркологических коек – 20166.

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

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

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

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

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

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

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

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр

психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России с 2018 года осуществляется организационно-методическое и научно-практическое руководство субъектов Российской Федерации в сфере организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Организация деятельности службы крови

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

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

В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и ее компонентов в 2018 году развитие Единой информационной базы донорства, а также Автоматизированной информационной системы трансфузиологии направлено обеспечение современного уровня автоматизации, стандартизации и унификации технологических процессов и установление исключительных стандартов трансфузионной безопасности.

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

Проводятся мероприятия по:

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

интегрированию и взаимодействию Единой информационной базы донорства с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, Единой государственной информационной системой социального обеспечения, Государственной системой обнаружения,

предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак;

обеспечению безопасности объектов критической информационной структуры.

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

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

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

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

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

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

В 2018 году в рамках установленного государственного задания работы по «Заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов» выполнены 5 федеральными государственными бюджетными учреждениями ФМБА России и 19 отделениями переливания крови; по «Заготовке, транспортировке, переработке, хранению и обеспечению безопасности гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга» выполнены 3 федеральными государственными бюджетными учреждениями.

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

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

Объем заготовки гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга составил 4163 условные единицы, что на 2 % больше уровня 2017 года (100 % выполнение планового значения).

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

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

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

В 2018 году в целях поэтапного расширения перечня видов и повышения доступности ВМП, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включено дополнительно 6 методов ВМП по профилям «Комбустиология», «Нейрохирургия»,

«Сердечно-сосудистая хирургия» и «Травматология и ортопедия».

В структуре выполненных объемов ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказания медицинской помощи наибольшие объемы занимают сердечно-сосудистая хирургия (32,5 %), травматология и ортопедия (17,8 %), онкология (13,2 %) , офтальмология (9,8 %).

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

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

Клиническая апробация методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Клинические рекомендации.

В 2018 году медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации оказана 10 645 пациентам в 47 федеральных медицинских организациях, подведомственных Минздраву России.

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

Согласно Федеральному закону № 489-ФЗ клинические рекомендации – это документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных

факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Положениями Федерального закона № 489-ФЗ предусмотрена процедура рассмотрения и одобрения клинических рекомендаций, разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Определены основные документы, применяемые для организации и оказания медицинской помощи:

положения об организации оказания медицинской помощи, разрабатываемые по видам медицинской помощи;

порядки оказания медицинской помощи, разрабатываемые по отдельным профилям медицинской помощи, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и содержащие маршрутизацию пациента, требования к деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

клинические рекомендации, определяющие алгоритм действий врача в зависимости от клинической ситуации (данная норма вступает в силу с 1 января 2022 года);

стандарты медицинской помощи, включающие в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг и лекарственных препаратов для медицинского применения.

Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом, утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей будет одобрено и утверждено не более одной клинической рекомендации.

При этом в целях единообразного применения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи Министерство здравоохранения Российской Федерации наделено полномочием давать соответствующие разъяснения.

Согласно переходному периоду, предусмотренному Федеральным законом № 489-ФЗ, клинические рекомендации (протоколы лечения) по

вопросам оказания медицинской помощи, утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями до 31 декабря 2018 года, применяются до их пересмотра и утверждения, но не позднее 31 декабря 2021 года.

Задачи на 2019 год

Реализация федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Формирование научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях осуществления работы по рассмотрению и принятию решений об одобрении (отклонении) или направлении на доработку разработанных клинических рекомендаций.

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

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

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

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

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

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

По итогам года дополнительно выполнено 6 706 вылетов, на 10 %

больше, чем в 2017 году, что позволило эвакуировать 9 235 пациентов, в том числе 1 837 детей, из них 724 ребенка в возрасте до 1 года.

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

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

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

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

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

Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф

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

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

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

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

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

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

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

В рамках ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций специалисты Всероссийской службы медицины катастроф осуществляли санитарно-авиационные эвакуации пациентов, в том числе пострадавших от чрезвычайных ситуаций, с применением специальных

воздушных судов МЧС России по Российской Федерации и из-за рубежа. За 2018 год эвакуировано 230 пациентов, из них 154 ребенка, в том числе по Российской Федерации – 181 пациент, из-за рубежа – 49 пациентов.

Задачи на 2019 год

Обеспечение доступности и качества медицинской помощи в экстренной форме путем внедрения модели организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на базе современных медицинских информационных систем, обеспечивающих автоматизацию работы скорой медицинской помощи и интегрированных с единой информационной системой субъекта Российской Федерации, что будет способствовать:

повышению оперативности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

совершенствованию маршрутизации пациентов из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

развитию взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

реализации мероприятий по обеспечению своевременного оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

Раздел 5.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины

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

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

По результатам выполнения государственных заданий отмечена

положительная динамика достижения запланированных индикативных показателей:

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

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

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

В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р, Минздравом России осуществляется деятельность по внедрению механизма направленного инновационного развития медицины, успешно апробированного при создании вакцины от лихорадки Эбола в 2015 году. Механизм направленного инновационного развития медицины основан на концентрации ресурсов вокруг наиболее перспективных направлений, и при эффективном административно-организационном сопровождении позволяет в короткие сроки вывести оказание медицинской помощи на качественно новый уровень. В 2018 году с использованием механизма направленного инновационного развития начата реализация 25 проектов.

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

В соответствии с Правилами аккредитации медицинских организаций

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

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

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

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

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

В 2018 году национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе выездов в медицинские организации субъектов Российской Федерации выявлены недостатки в организации системы оказания медицинской помощи, в том числе в маршрутизации пациентов, в лекарственном обеспечении, кадровый дисбаланс и недостаток

квалифицированных специалистов. По результатам анализа ситуации для каждого региона по профильным направлениям совместно со специалистами регионов выработаны рекомендации для налаживания четко работающей системы оказания медицинской помощи и контроля качества ее оказания.

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

Задачи на 2019 год

Подготовка предложений по законодательному регулированию:

донорства и трансплантации клеток и тканей, обращения минимально манипулированных клеточных и тканевых продуктов;

применения разработанных и производимых или изготавливаемых в структурных подразделениях (лабораториях) медицинских организаций, осуществляющих научную и (или) научно-техническую деятельность, незарегистрированных медицинских изделий для осуществления диагностики *in vitro*.

Реализация Плана мероприятий («дорожной карты») Национальной технологической инициативы по направлению рынка «Хелснет», включая мероприятия по совершенствованию законодательства и устранению административных барьеров, и выполнение пилотных проектов.

5.5. Охрана здоровья матери и ребенка

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

В 2018 году оказаны услуги в период беременности 1 404,4 тыс. женщин; в период родов и в послеродовой период – 1 483,7 тыс. женщин; по профилактическим медицинским осмотрам ребенка в течение первого года жизни – 1 911,0 тыс. услуг. Результатом реализации программы «Родовый сертификат» явилось улучшение качества диспансерного наблюдения

беременных женщин, снижение числа осложнений беременности и родов.

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка.

По новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики в 2018 году обследовано 1 131,4 тыс. беременных женщин. Показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 12 месяцев 2018 г. снизился по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. на 7,7 %.

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

На нарушения слуха обследовано более 97 % от числа родившихся, выявлено 26 039 детей с нарушением слуха, 24 780 детям проведена углубленная диагностика, выявлено 4 505 детей с нарушением слуха, нуждающиеся взяты под диспансерное наблюдение.

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

В 2018 году продолжено совершенствование медико-социальной помощи женщинам и создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – центры). В Российской Федерации функционирует 385 центров.

По информации органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в 2018 г. в центрах и кабинетах медико-социальной помощи женских консультаций проконсультировано 257,0 тыс. женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них 38,7 тыс. (15 %) отказались от аборта.

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

Овладение мануальными навыками для своевременного оказания в

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

В 2018 году создано 2 новых обучающих симуляционных центра для подготовки врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов.

В 2018 году (данные ФОМС) прошли диспансеризацию 186 678 пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Проведена диспансеризация 293 976 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, что по сравнению с 2017 годом больше на 0,3 % (в 2017 году – 292 974 ребенка).

Профилактические медицинские осмотры прошли 24,7 млн несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет (включительно), что по сравнению с 2017 годом больше на 2,1 % (в 2017 году – 24,2 млн).

Задачи на 2019 год

Реализация мероприятий федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Укрепление материально-технической базы детского здравоохранения.

Расширение национального календаря профилактических прививок (ветряная оспа, ротавирусная инфекция, гемофильная инфекция для всех детей).

Профилактика детской инвалидности.

Укрепление здоровья школьников.

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

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р утверждена государственная стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, которая определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по сохранению и укреплению здоровья населения Российской Федерации.

Федерации в сфере курортного дела, в том числе по развитию инфраструктуры лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

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

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

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

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

Кроме того, внесена информация о 276 курортах (в 2017 – 218), из них: 96 – федеральные, 58 – региональные, 28 – муниципальные,

94 – неуточненные. Месторождений минеральной воды – 325 (в 2017 – 260). Месторождений лечебной грязи – 128 (в 2017 – 113).

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

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

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

Объем медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования увеличился на 2,7 % (с 6 126 478 койко-дней в 2017 году до 6 290 854 – в 2018 году), объем финансового обеспечения увеличился на 14,7 %.

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

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

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

Задачи на 2019 год

Утверждение плана реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Внесение изменений в федеральные законы от 23 мая 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающих ведение единого

реестра курортного фонда Российской Федерации, являющегося государственной информационной системой, установление обязательности внесения сведений в указанный реестр всеми санаторно-курортными организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. Утверждение нового порядка по организации медицинской реабилитации взрослого населения.

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

5.7. Развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе детям

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

В соответствующие порядки оказания паллиативной медицинской помощи внесены следующие изменения:

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

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

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

предусмотрено применение телемедицинских технологий для консультирования пациентов, которым оказывается паллиативная

медицинская помощь.

В 2018 году разработаны рекомендации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Задачи на 2019 год

Принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи», в котором предусмотрено расширение понятия «паллиативная медицинская помощь», определены условия ее оказания гражданам, предусмотрен порядок взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания.

Повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи за счет расширения сети медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и их оснащения.

Повышение доступности лекарственных препаратов для обезболивания и устранения иных тягостных симптомов при оказании паллиативной медицинской помощи.

Обеспечение мониторинга реализации мероприятий, направленных на развитие паллиативной медицинской помощи.

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

Совершенствование организации оказания паллиативной медицинской помощи детям.

5.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

В 2018 году в рамках региональных кадровых программ, которые включены в программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее – кадровые программы), продолжалась реализация мероприятий по выравниванию кадровых диспропорций и сокращению дефицита специалистов в отрасли, созданы условия для планомерного роста профессиональных знаний и умений медицинских работников, продолжена реализация мер социальной поддержки.

По предварительным данным, в 2018 году в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, работало 548 818 врачей и 1 224 215 средних медицинских работников, из которых медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – поликлиника) оказывали 305 207 врачей (55,6 % от общей численности врачей) и 545 724 средних медицинских работника (44,6 % от общей численности средних медицинских работников). Первичную медико-санитарную помощь оказывали 35 490 врачей-терапевтов участковых, 27 593 врача-педиатра участкового и 11 584 врача общей практики (семейного врача).

Данные мониторинга реализации кадровых программ свидетельствуют

об увеличении за 2018 год численности врачей в 30 субъектах Российской Федерации, численности средних медицинских работников – в 42 субъектах Российской Федерации.

Четвертый год отмечается положительная динамика численности врачей: плюс 6 275 человек (+1,2 %) за этот период, в том числе за 2018 год 404 человека (+0,07 %). При этом увеличилась также численность врачей-педиатров участковых (+1 845 человек, +7,2 %), врачей общей практики (семейных врачей) (+1 795 человек, +18,3 %). Увеличение численности врачей-терапевтов участковых (+ 30 человек) связано, с одной стороны, с приведением численности прикрепленного населения к нормативам, с другой, с увеличением численности врачей общей практики (семейных врачей).

Положительная динамика численности врачей закрепились по специальностям: «Анестезиология-реаниматология», «Рентгенология», «Онкология», «Патологическая анатомия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Особое внимание государство уделяет кадровому обеспечению медицинских организаций сельской местности. В 2018 году программа «Земский доктор», направленная на устранение кадрового дефицита в этих организациях, распространилась на «малые» города с населением до 50 тыс. человек, а также в программу впервые включены фельдшеры с единовременной компенсационной выплатой в размере 500 тыс. руб.

Число участников программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер» за период ее реализации достигло 34,3 тыс. человек, из них в 2018 году – 5,34 тыс. врачей и фельдшеров. За период реализации программы к 2019 году численность врачей, работающих в сельской местности, увеличилась более, чем на 9,5 тыс. человек или на 21,4 %.

Меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на их закрепление в отрасли, реализуются не только на федеральном уровне. В целом на финансирование мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в 2018 году регионами израсходовано 23,4 млрд руб.

В рамках этих мероприятий в субъектах Российской Федерации в 2018 году 2 056 врачей и 1 389 средних медицинских работников получили жилье

(служебное, по социальному найму, место в общежитии); 546 врачей и 325 средних медицинских работников приобрели жилье с использованием субсидии на компенсацию части стоимости жилья, части платежа по кредитному договору, льготного кредитования; 154 врачам и 162 средним медицинским работникам выделены земельные участки под строительство жилья; 7 450 врачам и 3 327 средним медицинским работникам произведена частичная оплата аренды жилой площади, 24 323 врачам и 108 682 средним медицинским работникам компенсированы расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг; 13 630 студентам образовательных организаций высшего образования и 5 482 студентам образовательных организаций среднего профессионального образования осуществлены доплаты к стипендии.

В 2018 году не были профинансированы мероприятия по социальной поддержке медицинских работников региональных кадровых программ республик Алтай, Ингушетия, Карачаево-Черкесская, Чувашская, Иркутской области и города Санкт-Петербурга.

На сохранение кадрового потенциала отрасли направлены и меры по материальному стимулированию медицинских работников. По данным Росстата, в 2018 году средняя заработная плата медицинских работников по сравнению с 2012 годом увеличилась у врачей на 120 % и составила 75 007 руб., у среднего медицинского персонала – на 92 % (36 965 руб.), у младшего медицинского персонала – на 227 % (34 254 руб.). В 2018 году средняя заработная плата медицинских работников по сравнению с 2017 годом увеличилась у врачей на 32,9 %, у среднего медицинского персонала – на 22,2 %, у младшего медицинского персонала – на 60,9 %.

В результате дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей и среднего медицинского персонала к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации, которая в 2012 году составляла соответственно 3,2 раза и 2,5 раза, в 2018 году практически отсутствует.

Исходя из данных Росстата о среднемесячной заработной плате отдельных категорий медицинских работников и прогноза дохода от трудовой деятельности в соответствующем регионе, в 2018 году целевые показатели по заработной плате с учетом 5 % отклонения выполнены по

врачам, среднему медицинскому персоналу и младшему медицинскому персоналу в 84, 84 и 83 регионах соответственно.

В целях повышения средней заработной платы медицинских работников при одновременном повышении качества оказываемой медицинской помощи в 2018 году полностью завершён перевод работников медицинских организаций на «эффективный контракт» в 85 субъектах Российской Федерации.

В настоящее время 2,82 млн работников или 100 % занятых в отрасли работают по установленным показателям и критериям эффективности.

С учетом рекомендаций Минздрава России регионы продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60 %.

В подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации средняя величина должностных окладов врачей и среднего медицинского персонала увеличилась в 1,5–2 раза. В результате осталось 4 региона из 56 с долей выплат по окладам в заработной плате медиков менее 30 %.

В целях привлечения и закрепления молодых специалистов в отрасли в 2018 году увеличена доля целевого приема в общем объеме приема на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

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

В 2018 году на 1 курс образовательных организаций Российской Федерации, реализующих программы медицинского и фармацевтического образования, было зачислено по программам специалитета 60 893 человека, что на 5,7 % больше, чем в предыдущем году, в том числе за счет федерального бюджета на 3,4 %.

В ординатуру подведомственных Минздраву России организаций

зачислено 18 956 человек, в том числе за счет средств федерального бюджета 9 019 обучающихся, что на 40,2 % больше, чем в 2017 году.

При этом доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации в 2018 году осталась на уровне 2017 года – 90,0 %.

В 2018 году подготовка специалистов здравоохранения по дополнительным профессиональным программам за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществлялась подведомственными Минздраву России образовательными и научными организациями в рамках установленного в соответствии с заявками субъектов Российской Федерации государственного задания: программы повышения квалификации в объеме 176,7 тыс. человек, программы профессиональной переподготовки – более 11,9 тыс. работников отрасли.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» на 1 января 2019 г. за 2018 год израсходовано 106,13 млн рублей средств нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования из 117,89 млн рублей, запланированных на эти цели средств (90 %). Обучение по программам повышения квалификации прошли 17 064 медицинских работника, в том числе 357 – со средним медицинским образованием. Среди врачей, получивших дополнительное профессиональное образование, специалисты по специальностям: «Онкология» – 387 человек, «Радиология» и «Радиотерапия» – 57 человек, «Анестезиология-реаниматология» – 953 человека, «Рентгенология» – 483 человека, «Скорая медицинская помощь» – 335 человек, «Клиническая лабораторная диагностика» – 420 человек.

С 2016 года дополнительные профессиональные программы медицинского образования и фармацевтического образования, построенные по модульному принципу, специальные электронные курсы, интерактивные учебные модули размещаются на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (edu.rosminzdrav.ru) (далее – Портал).

По состоянию на 1 января 2019 года, активными пользователями Портала являются более 220 тыс. специалистов, зарегистрированы личные кабинеты более 500 организаций, размещено и доступно для выбора и освоения более 20 тыс. образовательных программ, охватывающих весь спектр врачебных специальностей, более двух тысяч интерактивных образовательных модулей, разработанных с учетом принципов доказательной медицины, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, и более 17 тыс. образовательных мероприятий (семинаров, конференций, вебинаров и мастер-классов и др.).

В 2018 году с использованием технических средств Портала повысили квалификацию более 250 тыс. специалистов здравоохранения: более 90 тыс. специалистов прошли обучение по программам повышения квалификации, около 80 тыс. специалистов участвовали в образовательных мероприятиях, проводимых профессиональными сообществами, более 100 тыс. специалистов освоили интерактивные образовательные модули.

В соответствии с частью 7 статьи 11 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в 2018 году разработаны и направлены в Министерство науки и высшего образования Российской Федерации для утверждения 51 проект федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, а также проекты примерных основных образовательных программ ординатуры, учитывающих требования профессиональных стандартов и содержащих унифицированные образовательные модули по наиболее значимым разделам здравоохранения.

Разработка профессиональных стандартов осуществляется профессиональным сообществом совместно с Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».

В 2018 году утверждено 44 профессиональных стандарта в области здравоохранения: врач - судебно-медицинский эксперт, специалист в области медико-профилактического дела, младший медицинский персонал, специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик), врач-стоматолог, провизор, специалист по изготовлению медицинской оптики, врач-педиатр участковый, врач-лечебник (врач-терапевт участковый), специалист по промышленной фармации в области исследований лекарственных средств, специалист по валидации (квалификации) фармацевтического производства, специалист в области управления фармацевтической деятельностью, специалист по промышленной фармации в области контроля качества лекарственных средств, специалист по промышленной фармации в области обеспечения качества лекарственных средств, провизор-аналитик, специалист по промышленной фармации в области производства лекарственных средств, врач-офтальмолог, врач-биохимик, врач-биофизик, врач-кибернетик, врач-оториноларинголог, специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья, врач - аллерголог-иммунолог, врач-инфекционист, врач-кардиолог, врач-неонатолог, врач по паллиативной медицинской помощи, врач-эндокринолог, врач-патологоанатом, врач-нейрохирург, врач - детский хирург, специалист в области клинической лабораторной диагностики, врач-дерматовенеролог, врач скорой медицинской помощи, врач - детский кардиолог, врач-уролог, врач-фтизиатр, врач - сердечно-сосудистый хирург, специалист по медицинской реабилитации, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-нефролог, специалист по медицинскому массажу, врач-хирург, врач - травматолог-ортопед.

В 2018 году к процедуре аккредитации были допущены выпускники по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», окончившие образовательные организации высшего образования, а также впервые – выпускники образовательных организаций среднего профессионального образования, окончившие обучение после 1 января 2018 года.

В прошедшей процедуре аккредитации специалистов приняли участие 12 161 эксперт в качестве членов 221 аккредитационной комиссии: 63 аккредитационные комиссии (4 111 экспертов) по медицинским

специальностям высшего образования, 85 аккредитационных комиссий (6 646 экспертов) по медицинским специальностям среднего профессионального образования и 73 аккредитационные комиссии (1 404 эксперта) по фармацевтическим специальностям высшего и среднего профессионального образования.

Всего в 2018 году к аккредитации специалистов допущено 36 372 выпускника ВУЗов, из которых аккредитовано 35 703 человека, что составляет 98,16 % (2017 год – 97,9 %), из них:

по специальности «Лечебное дело» - 17 735 человек (98 %), 2017 год – 98 %;

по специальности «Педиатрия» - 5 770 человек (99,2 %), 2017 год – 99,2 %;

по специальности «Медико-профилактическое дело» – 1 438 человек (98,3 %), 2017 год – 96,1 %;

по специальности «Стоматология» - 6 597 человек (98,8 %), 2017 год – 98,4 %;

по специальности «Фармация» - 3 834 человека (96,5 %), 2017 год – 96,2 %;

по специальности «Медицинская биохимия» – 217 человек (98,6 %), 2017 год – 93,7 %;

по специальности «Медицинская биофизика» – 51 человек (94,4 %), 2017 год – 97 %;

по специальности «Медицинская кибернетика» – 61 человек (95,3 %), 2017 год – 94,9 %.

60 843 выпускника колледжей, из которых аккредитовано 56 490 человек, что составляет 92,85 %, из них:

по специальности «Сестринское дело» – 30 711 человек (93,5 %);

по специальности «Лечебное дело» – 9 681 человек (96,9 %);

по специальности «Фармация» – 7 654 человека (88,1 %);

по специальности «Акушерское дело» – 3 157 человек (91,4 %);

по специальности «Стоматология ортопедическая» – 2 135 человек (84,4 %);

по специальности «Лабораторная диагностика» – 2 243 человека (96,6 %);

по специальности «Стоматология профилактическая» – 521 человек (90,9 %);

по специальности «Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению)» – 246 человек (98,4 %);

по специальности «Медико-профилактическое дело» – 93 человека (87,7 %);

по специальности «Медицинская оптика» – 49 человек (100 %).

Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации, получили право на допуск к осуществлению профессиональной деятельности без дополнительной подготовки, в том числе на должностях специалистов «первичного звена» здравоохранения.

Из числа аккредитованных специалистов в медицинские организации в 2017–2018 годах трудоустроено на должности врачей-терапевтов участковых – 5 434 человека, врачей-педиатров участковых – 3 162 человека, врачей клинической лабораторной диагностики – 102 человека, врачей функциональной диагностики – 59 человек, врачей-статистиков – 6 человек, врачей-эпидемиологов – 195 человек. Кроме этого, в 2016-2018 годах трудоустроено 210 провизоров и провизоров-технологов и 2 419 врачей-стоматологов.

Внедрение процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования в 2018 году осуществлялось в рамках приоритетного проекта «Обеспечение отрасли квалифицированными медицинскими специалистами».

Задачи на 2019 год

Повышение укомплектованности должностей медицинских работников «первичного звена» здравоохранения, а также кардиологической, онкологической и педиатрической служб.

Развитие персонифицированного дополнительного профессионального образования с использованием портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в информационно-коммуникационной сети «Интернет» (edu.rosminzdrav.ru).

Внедрение и широкое распространение инклюзивного образования (электронные и дистанционные образовательные технологии).

5.9. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

В 2018 году Минздрав России обеспечивал участие Российской Федерации в деятельности: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); Саммите Группы двадцати (G20); Шанхайской организации сотрудничества (ШОС); Экономического блока пяти быстроразвивающихся стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика (БРИКС); Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС); Форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС); Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР); Совета Европы; Международной организации труда (МОТ); Комиссии ООН по наркотическим средствам (КНС); Партнерства «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения; Евразийского экономического союза (ЕАЭС); Содружества Независимых Государств (СНГ); Союзного государства.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

В 2018 году продолжилось сотрудничество с ВОЗ в рамках Страновой стратегии сотрудничества на период 2014 – 2020 годов.

Представители Министерства приняли участие в:

142-й и 143-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ (январь, май 2018 г., г. Женева, Швейцария);

71-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (21 – 31 мая 2018 г., г. Женева, Швейцария);

68-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (17-20 сентября 2018 г., г. Будапешт, Венгрия);

26-м заседании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) (5-6 декабря 2018 г., г. Афины, Греция).

В ходе 68-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ Российская Федерация в лице Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой была избрана в состав Постоянного комитета регионального комитета ВОЗ.

Делегация Минздрава России приняла участие в заседании Генеральной Ассамблеи ООН 26 сентября 2018 г. – по туберкулезу, 27 сентября 2018 г. – по неинфекционным заболеваниям (г. Нью-Йорк, США).

25-26 октября 2018 г. Министр здравоохранения Российской

Федерации В.И. Скворцова приняла участие в качестве сопредседателя в Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Аты к всеобщему охвату услугами здравоохранения и целям устойчивого развития (г. Астана, Казахстан).

30 октября – 1 ноября 2018 г. делегация Российской Федерации приняла участие в Первой Глобальной конференции ВОЗ по проблеме загрязнения воздуха и охране здоровья.

Правительством Российской Федерации принято распоряжение о финансировании в 2019–2023 годах проекта Российской Федерации и ВОЗ, направленного на осуществление мероприятий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе и за её пределами.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)

С 1 по 6 октября 2018 г. в г. Женеве (Швейцария) представители Минздрава России приняли участие в Восьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в ходе которой рассмотрены итоги страновых мероприятий, включая прогресс по принятию в странах Протокола по незаконной торговле табачными изделиями, а также новые страновые инициативы по борьбе с табаком.

Международное агентство по изучению рака (МАИР)

С 16 по 18 мая 2018 г. в г. Лионе (Франция) представители Минздрава России приняли участие в работе 60-й сессии Руководящего совета Международного агентства по изучению рака.

Сотрудники Минздрава России в 2018 году регулярно принимали участие в заседаниях МАИР, в ходе которых вырабатываются рекомендации по проведению научных исследований в области изучения рака.

Панамериканская организация здравоохранения

На Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (25-26 октября 2018 г., г. Астана, Казахстан) представители Минздрава России проинформировали о разработке новой отечественной вакцины по борьбе с туберкулезом. Российская сторона планирует привлечь научные учреждения стран Латиноамериканского региона для участия в проекте по борьбе с туберкулезом.

Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

Российская Федерация продлила свое членство с правом

совещательного голоса в Координационном Совете Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Сотрудники Минздрава России регулярно принимают участие в заседаниях ЮНЭЙДС, в ходе которых вырабатываются рекомендации по борьбе с ВИЧ/СПИД на соответствующий период.

Саммит Группы двадцати (G20)

Российская делегация приняла участие в совещании Министров здравоохранения стран «Группы двадцати» в г. Мар-дель-Плата (Аргентина) с 3 по 4 октября 2018 г.

На совещании обсуждались вопросы: усиление систем здравоохранения, устойчивость к противомикробным препаратам (УПП, АМР), чрезвычайное реагирование на эпидемии, катастрофы, нарушения питания, ожирение у детей, что является межсекторальной проблемой, затрагивающей социальные аспекты, по которой ранее был принят документ ООН, посвященный вопросам питания.

По вопросу взаимодействия стран в условиях чрезвычайных ситуаций, вызванных резистентными к антибиотикам возбудителями, в интерактивном формате было проведено мероприятие симуляционного учения по чрезвычайным ситуациям. Все обсуждаемые вопросы вошли в итоговую декларацию Министров здравоохранения «Группы двадцати». Предложения и поправки российской делегации были учтены.

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

18-20 июля 2018 г. в г. Дурбане (ЮАР) делегация Минздрава России приняла участие в 8-й встрече министров здравоохранения стран БРИКС, а также в 8-м совещании старших должностных лиц.

В рамках 8-ого совещания старших должностных лиц здравоохранения стран БРИКС российской стороной были инициированы для обсуждения такие темы, как ликвидация туберкулеза в странах БРИКС и реализация Международных медико-санитарных правил.

Принято участие в обсуждении вопроса, вынесенного на заседание министров иностранных дел стран БРИКС, о расширении доступа к недорогим, качественным, эффективным и безопасным лекарственным

средствам и вакцинам. Позиция странами БРИКС по данному вопросу, согласованная с Российской Федерацией, была внесена в итоговое заявление министров иностранных дел стран БРИКС.

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС)

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

Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество (АТЭС)

Сотрудничество в АТЭС развивается в рамках Комплексного плана действий Российской Федерации в форуме АТЭС в 2016–2018 годах.

15-17 августа 2018 г. делегация Минздрава России приняла участие в заседании Рабочей группы по здравоохранению, а также во Встрече высокого уровня по здравоохранению и экономике, которые прошли в г. Порт-Морсби (Папуа Новая-Гвинея).

В рамках Встречи высокого уровня АТЭС по здравоохранению и экономике Российская Федерация представила многолетний опыт реализации основных принципов первичной медико-санитарной помощи, заложенных еще в начале 20 века. В ходе презентаций были представлены как общие положения развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации, так и примеры двух регионов (г. Москва и Республика Бурятия).

В 2018 году Минздрав России также принимал участие в мероприятиях АТЭС, связанных с вопросами безопасности крови, проведения клинических испытаний, инфекционного контроля.

Организация Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС)

23 ноября 2018 г. принято участие в заседании Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике ЧЭС в г. Стамбуле (Турецкая Республика).

В ходе заседания странами принято решение продолжить работу по реализации достигнутых договоренностей и рассмотрению ряда проектов.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

Министерство участвует в исполнении Плана работы по

взаимодействию Российской Федерации с Организацией экономического сотрудничества и развития на 2017–2018 годы в части вопросов здравоохранения, химической безопасности, принципов надлежащей лабораторной практики и информационной безопасности.

В 2018 г. представители Минздрава России приняли участие в работе 23-й и 24-й сессий Комитета по здравоохранению ОЭСР в семинаре по вопросам финансирования здравоохранения в контексте методологии формирования счетов здравоохранения по разработанной ВОЗ и ОЭСР классификации расходов (SHA 2011), а также в совещании экспертов по счетам здравоохранения и национальных координаторов по вопросам статистики здравоохранения.

В 2018 году Минздрав России участвовал в разработке Плана по взаимодействию с ОЭСР на 2019–2020 гг.

Совет Европы

В 2018 году Минздрав России принимал участие в работе Совета Европы по таким вопросам, как трансплантация органов и тканей человека, а также борьба с незаконной трансплантацией органов человека, переливание крови, биоэтика, минимизация рисков здравоохранения от обращения контрафактной (фальсифицированной) медицинской продукции, защита прав человека в сфере охраны здоровья.

20 марта 2018 г. в г. Страсбург (Франция), Российская Федерация ратифицировала договор о присоединении к Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Конвенция «Медикрим»). Конвенция «Медикрим» вступила в действие для Российской Федерации с 1 июля 2018 г.

Конвенция «Медикрим», разработанная по инициативе и при участии Российской Федерации, является первым общеевропейским соглашением о борьбе с фальсификацией медицинской продукции, распространяется на уголовно-правовой и организационный аспекты, а также носит выраженную гуманитарную направленность, закрепляя в качестве приоритета пресечение и предотвращение угрозы общественному здоровью, создаваемой преступлениями в данной сфере.

29 сентября 2018 г. в г. Москве состоялся «круглый стол»,

посвященный вопросам международного сотрудничества научных и академических учреждений стран-членов Совета Европы по вопросам биоэтики в биомедицине, организованный совместно Минздравом России и Советом Европы при поддержке МГУ им. М.В. Ломоносова.

27-28 ноября 2018 г. делегация Минздрава России приняла участие в 17-ой Министерской конференции Группы Совета Европы по сотрудничеству в борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом (Группа Помпиду).

Российская делегация поделилась с иностранными партнерами опытом обеспечения наркозависимых пациентов медицинскими услугами по диагностике, лечению и реабилитации.

Достижения Российской Федерации в области снижения спроса на наркотики и борьбы с наркопотреблением получили высокие оценки со стороны участников мероприятия.

В итоговую министерскую декларацию включены используемые в России подходы к обеспечению квалифицированной медицинской наркологической помощью: право на профилактику, лечение и борьбу с заболеваниями; бесплатный доступ к основным лекарственным средствам; равный и своевременный доступ к основным медицинским услугам; обеспечение образования и информации, связанной со здоровьем и с конкретным заболеванием.

Партнерство «Северное измерение» в области социального обеспечения и здравоохранения

26-27 апреля 2018 года в г. Риге (Латвия) состоялась 29-я встреча Комитета Старших Представителей Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗБ).

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

Отмечено, что Россия является лидером по количеству проведенных на своей территории мероприятий ПСИЗБ (встреч сторон и заседаний КСП и

председателей экспертных групп).

Евразийский экономический союз (ЕАЭС)

В 2018 году был принят ряд актов Совета Евразийской экономической комиссии и Коллегии Евразийской экономической комиссии, которые позволят государствам – членам ЕАЭС проводить скоординированную политику в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, обеспечат гармонизацию и унификацию законодательств, в том числе единство требований к безопасности, эффективности, качеству лекарственных средств и медицинских изделий, контролю (надзору), создадут возможность запуска соответствующих информационных систем в рамках ЕАЭС (кабинетов пользователей, сервисов приема заявлений от производителей на регистрацию и инспектирование).

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

Содружество Независимых Государств

4 сентября 2018 г. в г. Саранске прошло XVIII заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, в котором приняли участие представители государств – участников СНГ и ведущих международных организаций в сфере охраны здоровья.

По итогам Совета утвержден план основных мероприятий Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств на 2018–2019 годы.

Решениями Экономического совета СНГ и Совета министров иностранных дел СНГ, подведомственным Минздраву России организациям, был придан статус базовых организаций государств – участников СНГ,

в области общественного здравоохранения и информации – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

в области психиатрии и наркологии – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Союзное государство

В целях консолидации и координации деятельности систем здравоохранения в решении медико-демографических проблем 13-14 октября 2018 г. в г. Казани состоялось пятое заседание совместной Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвященное непрерывному медицинскому образованию, в ходе которой подписан План («дорожная карта») по реализации Меморандума о взаимопонимании между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Беларусь о сотрудничестве в сфере непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Реализуется программа Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника» 2017-2020 гг. («Спинальные системы»).

На базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации реализовано мероприятие Союзного государства «Оказание комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», в результате которого комплексная медицинская помощь оказана 164 пациентам.

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

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

Минздрав России обеспечивал участие в мероприятиях межсессионного периода совещания Конференции Сторон Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле. 4-6 июня 2018 г. в г. Риге (Латвия) делегация

Минздрава России приняла участие в совещании Рабочей группы по повышению эффективности Роттердамской конвенции.

11-14 сентября 2018 г. в г. Риме (Италия) представители Минздрава России приняли участие в 14-ом совещании Комитета по рассмотрению стойких химических веществ Роттердамской конвенции.

Содействие международному развитию

В конце ноября 2018 г. в Гвинейской Республике завершена основная часть международных мультицентровых пострегистрационных клинических исследований иммунобиологического лекарственного препарата «ГамЭвак-Комби Комбинированная векторная вакцина против лихорадки Эбола».

В соответствии с программой исследований проведена вакцинация почти 2000 добровольцев, осуществляется наблюдение за состоянием их здоровья и формированием иммунитета против вируса Эболы.

Совокупность полученных данных свидетельствует о том, что Комбинированная векторная вакцина против лихорадки Эбола «ГамЭвак-Комби» является хорошо переносимой и безопасной при одновременной высокой иммуногенности.

Осуществлялась координация с ВОЗ и Национальным агентством санитарной безопасности Гвинейской Республики.

Двусторонние отношения

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

Подготовка и подписание соглашений на двусторонней основе с иностранными государствами диктуется политической целесообразностью или экономическими и научными интересами России.

Основная задача международной деятельности в сфере здравоохранения в области двустороннего сотрудничества – продолжающаяся перенастройка отношений Российской Федерации с получения внешней помощи на её оказание развивающимся странам и равноправное партнерство с наиболее развитыми странами. Данное

направление реализуется в рамках Концепции содействия международному развитию Российской Федерации.

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

Задачи на 2019 год

Участие в мероприятиях «Группы двадцати», включая участие во встречах Министров здравоохранения стран «Группы двадцати» (G20).

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

Обеспечение председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества (ШОС) по линии здравоохранения, включая проведение встречи министров здравоохранения государств-участников ШОС, рабочих встреч экспертов по здравоохранению.

В рамках председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества (ШОС):

организация и проведение международной конференции «Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) – как глобальный вызов национальному благополучию ШОС. Реальность и инновации».

участие в международной конференции «Биологическая безопасность на пространстве ШОС: проблемы и решения».

Выполнение проектов и мероприятий в рамках Страновой стратегии сотрудничества с ВОЗ на 2014-2020 годы:

участие в 144-й и 145-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ;

участие в 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

участие в 69-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ;

участие в совещании Постоянного комитета Регионального комитета ВОЗ;

Участие в 61-й сессии руководящего комитета Международного агентства по изучению рака.

Разработка проекта федерального закона «О ратификации Российской Федерацией Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака».

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

Участие в «защите» первоначального доклада Российской Федерации о выполнении положений Конвенции о правах инвалидов в рамках 20-й сессии Комитета ООН по правам инвалидов.

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

5.10. Контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья

Контрольно-надзорная деятельность Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) направлена на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, анализ ситуации и принятия мер по устранению выявленных нарушений.

В 2018 году основной задачей Росздравнадзора в рамках совершенствования контрольно-надзорной деятельности являлась переориентация контрольной деятельности с задач выявления причиненного вреда и наказания виновных лиц на формирование сервисной модели взаимодействия, предупреждения нарушений обязательных требований, предотвращения причинения вреда, повышения информированности и компетентности подконтрольных субъектов.

В целях систематизации, сокращения количества и актуализации обязательных требований по контролируемым видам деятельности в сфере здравоохранения Росздравнадзором:

утверждены перечни нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю (надзору) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения (медицинская деятельность, оборот лекарственных препаратов, оборот медицинских изделий);

при проведении плановых проверок применяются проверочные листы, содержащие исчерпывающий перечень вопросов, при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий по всем видам контроля (надзора).

Росздравнадзором в 2018 году проведено 13 933 контрольных мероприятия в отношении 7 516 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения. Внеплановые проверки составили 76 % (10 588 проверок).

При участии экспертов и экспертных организаций проведено 2 616 проверок (18,8 % от общего числа контрольных мероприятий)

С Генеральной прокуратурой Российской Федерации согласовано проведение 3 530 проверок (в 2017 г. – 4 513), из них плановых проверок – 3 361, не проведено 169 проверок (менее 5 % от запланированного количества) по причине ликвидации или прекращения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реорганизации юридических лиц к моменту проведения плановой проверки. План контрольных мероприятий выполнен Росздравнадзором на 100 %.

В рамках реформы контрольно-надзорной деятельности обеспечен переход на риск-ориентированную модель контроля, которая позволила сократить количество плановых проверок в 1,3 раза.

Меры по оптимизации планирования государственного контроля в установленных сферах деятельности в части подготовки и согласования с Генеральной прокуратурой Российской Федерации ежегодного плана контрольных (надзорных) мероприятий позволили Росздравнадзору провести совместно с другими органами государственного контроля в 2018 году 1 887 проверок (в 2017 г. – 1 638). Проведение совместных проверок способствует снижению административного давления на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и является одной из важнейших целей оптимизации контрольно-надзорной деятельности.

Проведение мероприятий, направленных на контроль за соблюдением прав ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны на доступную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение позволило снизить долю медицинских организаций, допускающих нарушения прав данной категории пациентов, с 28,0 % в 2015 году до 7,1 % в 2018 году.

В 2018 году проведены внеплановые проверки 1 204 медицинских

организаций, осуществляющих медицинскую деятельность по профилю (услуге) «пластическая хирургия». В 820 из них (68,1 % от числа проверенных) выявлено 2 562 нарушения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», утвержденного приказом Минздрава России от 31 мая 2018 г. № 298н. Проведение проверок позволило выявить медицинские организации, неспособные выполнять требования по профилю «пластическая хирургия» и повысить качество и безопасность медицинской деятельности по данному профилю.

Проверка 408 медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, выявила в работе 123 из них (30,1 % от числа проверенных) 312 нарушений, в том числе прав граждан на облегчение боли, связанной с заболеванием, порядков оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказы Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н и № 193н соответственно).

Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ внесены изменения в статью 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с которыми, требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Минздрав России). В этих целях разработан проект приказа Минздрава России «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», который проходит установленную процедуру согласования.

Практическая апробация предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводилась в 125 медицинских организациях 27 субъектов Российской Федерации (в 2017 году – 52 медицинские организации в 16 субъектах Российской Федерации). В 2018 году сформированы Региональные центры компетенций по качеству и безопасности медицинской деятельности в 3 субъектах Российской Федерации (Республика Бурятия, Красноярский край и Тюменская область).

Росздравнадзором выполнен запланированный на 2018 год объем

контроля качества лекарственных средств, находящихся в обращении, превышающий уровень 2017 г. на 10 %. По результатам государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств проверено 36,5 тыс. образцов лекарственных средств (15 тыс. образцов – по показателям, установленным нормативными правовыми актами, 21,5 тыс. образцов – с использованием неразрушающих методов на базе передвижных экспресс-лабораторий).

В 2018 году начался второй этап эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2018 г. № 791-р утверждена модель функционирования системы маркировки товаров средствами идентификации, включающая в том числе криптозащиту кода маркировки, централизованное формирование кода маркировки оператором системы и единовременное взимание платы за единицу кода маркировки при его генерации.

Федеральный закон от 28 ноября 2018 года № 449-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее – Федеральный закон № 449-ФЗ) направлен на совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере обращения лекарственных препаратов для медицинского применения. В соответствии с Федеральным законом № 449-ФЗ ввод в гражданский оборот каждой серии (партии) иммунобиологических лекарственных препаратов осуществляется на основании разрешений, выданных Росздравнадзором с учетом заключения о соответствии серии (партии) требованиям, установленным при государственной регистрации лекарственного препарата.

В рамках мероприятий по контролю за обращением медицинских изделий с учетом реализованного риск-ориентированного подхода Росздравнадзором выполнено 1 150 экспертиз, включая технические испытания и токсикологические исследования медицинских изделий.

По результатам мониторинга безопасности организованы и проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 36 наименований

медицинских изделий. В течение 2018 года зарегистрировано 1 342 медицинских изделия, отказано в государственной регистрации 398 медицинским изделиям, внесены изменения в 3 548 регистрационных удостоверений, выдано 1 025 разрешений на проведение клинических испытаний.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2018 году:

восстановлены права на получение качественной и безопасной медицинской помощи 7 572 граждан, на получение бесплатных лекарственных препаратов – 5 863 граждан, на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания – 386 граждан;

защищены права 8 266 граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи; 11 973 граждан на получение качественной лекарственной помощи;

изъяты из обращения и уничтожены (фальсифицированные, недоброкачественные, контрафактные) 8 782 133 упаковки лекарственных препаратов;

ограничено обращение 4 341 956 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.

Задачи на 2019 год

Контроль за исполнением Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» для достижения целей в развитии здравоохранения и демографической политики Российской Федерации в части устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и повышения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет).

Утверждение Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р.

5.11. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

Приоритетным разделом деятельности Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России) является промышленное

здравоохранение, представляющее комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий с особо опасными условиями труда.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, в 2018 году составила 98,5 % (2017 год – 97,4 %).

В целях предупреждения профессиональных заболеваний и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности, работают 14 центров профпатологии.

Укомплектованность медицинских организаций ФМБА России врачами-терапевтами участковыми цеховых участков в 2018 году составила 94,3 %, прошли усовершенствование по профпатологии – 91,2 % врачей. Укомплектованность врачами-профпатологами – 84,9 %.

В сфере медицинского обеспечения водолазных и кессонных работ для медицинских осмотров водолазов и кессонщиков сформированы и функционируют 25 водолазно-медицинских комиссий. В 2018 году было обследовано 1 350 водолазов (в 2017 году – 1 266 водолазов), 1 % работников (из числа обследованных) признаны непригодными к водолажным работам.

В 2018 году медицинские организации ФМБА России осуществляли медицинское обеспечение 4 запусков пилотируемых космических кораблей, 4 посадок космонавтов при их возвращении на землю из космического полета, 7 непилотируемых космических объектов, в том числе двух с нового космодрома «Восточный».

В период проведения соревнований чемпионата мира FIFA 2018 года в городах Москве и Санкт-Петербурге в медицинском обеспечении участвовали специализированные бригады, входящие в сводные отряды ФМБА России.

В 2018 году сводные мобильные отряды ФМБА России провели диспансеризацию населения труднодоступных районов республик Ингушетия, Тыва, Южная Осетия-Алания, Омской области, Краснодарского и Приморского краев, Еврейской автономной области. Диспансеризацию прошли более 60 тыс. взрослых и детей.

В октябре 2018 года мобильная бригада ФМБА России принимала

участие в ликвидации медицинских последствий наводнения в Туапсинском районе Краснодарского края, где за 2 дня врачи побывали в 14 населенных пунктах, приняли 387 пациентов, провели 204 вакцинации против кишечных инфекций.

Всего было осуществлено 38 медицинских эвакуаций спецбортом ФМБА России.

Контрольно-надзорная деятельность ФМБА России

В целях совершенствования контрольно-надзорной деятельности, осуществляемой ФМБА России в области санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в 2018 году вступили в силу опросные листы для проведения плановых проверок атомных станций, объектов по уничтожению химического оружия, предприятий общественного питания, торговли, парикмахерских. Разрабатываются опросные листы для проведения плановых проверок иных радиационных, химически и биологически опасных объектов.

В области химической безопасности в конце 2018 года завершена работа над изменениями в правила для объектов по уничтожению химического оружия.

На этапах проведения предстартовых и послеполетных работ был организован и проведен контроль за обеспечением санитарно-противоэпидемического режима, проведением ограничительно-обсервационных мероприятий, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний экипажей космонавтов, в местах их размещения, питания, отдыха и тренировок, за соблюдением государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при проведении работ с участием экипажей космонавтов на заключительных этапах предстартовой подготовки к запускам с космодрома «Байконур» 4-х транспортных пилотируемых кораблей «Союз» и 3-х транспортных грузовых кораблей «Прогресс».

Проведены лабораторные исследования проб питьевой воды (198), пищевой продукции (119), воздуха (116) и смывов (1 917), взятых с поверхностей интерьера, оборудования и оснащения в местах предстартовой подготовки экипажей космонавтов на космодроме «Байконур» на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям санитарных

правил и государственных нормативов. Нарушений требований санитарного законодательства в местах проведения работ, связанных с подготовкой космических аппаратов к запуску не выявлено.

В рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2018 году территориальными органами ФМБА России проведено 11 проверок 7 объектов по уничтожению химического оружия, профессиональной заболеваемости персонала объектов по уничтожению химического оружия не выявлено.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости за 2018 год

Среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России, в 2018 году зарегистрировано 631 985 случаев инфекционных заболеваний (с учетом острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ), гриппа и паразитарных заболеваний), что на 2,6 % меньше, чем в 2017 году (648 934 случая).

Заболеваемость детей в общей структуре заболеваемости в 2018 году составила 67,1 %.

Суммарное число заболевших гриппом и ОРВИ в 2018 г. составило 565 824 случая (в том числе гриппом – 1 988 случаев), что на 3,9 % меньше, чем в 2017 году.

В общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) зарегистрированных среди обслуживаемого населения в 2018 году количество заболеваний ветряной оспой составляет 24,3 %, внебольничными пневмониями – 16,3 %, укусы клещами — 15,7 %, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – 11,7 %, острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии – 6,4 %.

В 2018 году регистрировались единичные случаи заболевания корью – всего 4 случая.

Среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России в 2018 году зарегистрировано 10 789 случаев внебольничной пневмонии, что на 29 % больше, чем в 2017 году (8 358 случаев), взрослое население составляет 62 %.

Научная деятельность ФМБА России

Научными организациями ФМБА России в 2018 году было выполнено 277 научно-исследовательских работ и медико-гигиенических мероприятий.

В результате выполнения научных исследований было разработано более 30 инновационных технологий, среди которых:

«Обеспечение радиационной безопасности персонала, населения и окружающей среды при рекультивации территорий, загрязненных в результате деятельности предприятий по добыче и переработке урановых руд»;

«Контроль загрязнения окружающей среды техногенно-сконцентрированными альфа-нуклидами на территории промышленной добычи и переработки урановых руд»;

«Использование генетических маркеров для выявления группы высокого риска внезапной смерти на фоне интенсивных физических нагрузок»;

«Проведение обязательных психофизиологических обследований при медицинских осмотрах в медицинских организациях ФМБА России работников организаций, эксплуатирующих особо радиационно-опасные и ядерно-опасные производства и объекты в области использования атомной энергии»;

«Применение мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани при тяжелых местных лучевых поражениях»;

«Клиника, диагностика, профилактика поражений центральной нервной системы после тяжелых отравлений».

На основе эпидемиологического анализа здоровья работников предприятий и организаций государственной корпорации «Росатом», принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, сформирована база данных о состоянии здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС за период 1986-2017 гг.

Проведен синтез и экспериментальная оценка эффективности аналогов циклических нуклеотидов как средств лечения и реабилитации больных с последствиями острой и хронической интоксикаций химического генеза.

Создан принципиально новый класс препаратов для специфического лечения пыльцевой аллергии — аллерготропины, комплексные препараты на основе высокоочищенных аллергоидов пыльцы и синтетического высокомолекулярного иммуномодулятора Полиоксидония. При иммунизации аллерготропином (аллерген-специфической иммунотерапии)

наблюдается снижение чувствительности пациентов к специфическому аллергену. Препараты обладают сниженными аллергенными свойствами (по сравнению с исходным аллергеном) и выраженными иммуногенными свойствами, не имеют аналогов в мире по эффективности и возможной широте использования для специфической иммунотерапии поллинозов, превосходят все существующие отечественные и зарубежные аналоги по специфической активности, иммуногенности и безопасности. Проведены клинические испытания препаратов для лечения пыльцевой аллергии, вызванной пылью тимофеевки — Тимпол, пылью березы — Берпол, пылью полыни — Полпол.

Медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации

ФМБА России принимало активное участие в медико-биологическом обеспечении спортивных сборных олимпийских команд страны, принимавших участие в международных спортивных соревнованиях. Основным из самых крупных событий на мировой спортивной арене были XXIII Олимпийские зимние игры 2018 года в г. Пхенчхан (Республика Корея).

В медицинском сопровождении олимпиады принимали участие 40 специалистов ФМБА России, из них 31 медицинский специалист выезжал непосредственно с командами.

Были открыты 2 медицинских центра для спортсменов-олимпийцев. За время олимпиады было зарегистрировано 279 обращений.

Сразу после олимпиады было организовано медико-биологическое обеспечение. За период проведения XII Паралимпийских зимних игр зарегистрировано 107 обращений за медицинской помощью.

С 14 июня по 15 июля 2018 года во всех городах проведения чемпионата мира по футболу FIFA 2018 специализированные бригады ФМБА России осуществляли контроль и координацию по радиационной, химической и биологической защите.

В 2018 году завершено строительство Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии ФМБА России (далее – федеральный центр) в городе Димитровграде Ульяновской области. Получена лицензия на осуществление медицинской деятельности с

использованием циклотрона.

Введен в эксплуатацию объект ФМБА России – проект МЕСНИКОВ (Манагуа, Никарагуа).

22 октября 2018 года на площадке Латиноамериканского института биотехнологии МЕСНИКОВ начали работу специалисты кубинского регуляторного органа СЕСМЕД в рамках официальной инспекции предприятия на соответствие требованиям GMP.

Задачи на 2019 год

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

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

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасности персонала на особо опасных производствах и населения, проживающего в местах расположения указанных объектов, а также на закрепленных территориях.

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

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

Медико-санитарное обеспечение работ в период ликвидации последствий деятельности объектов по уничтожению химического оружия, осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации.

VI. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

6.1. Обеспечение лекарственными препаратами

В рамках реализации в 2015–2020 годах II этапа Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 (далее – Стратегия) Министерство осуществляет деятельность по совершенствованию государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обеспечения и контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения, а также борьбе с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения.

Для целей установления права на проведение мероприятий по государственному контролю в виде осуществления контрольной закупки Минздравом России совместно с Росздравнадзором разработан Федеральный закон от 27 декабря 2018 г. № 511 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Наделение Росздравнадзора правом на совершение контрольных закупок направлено на оперативное выявление недоброкачественных, незарегистрированных и фальсифицированных лекарственных средств, и установление случаев нарушения порядка розничной торговли лекарственными препаратами.

Для выполнения задачи по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов, находящихся в обращении в Российской Федерации приказом Минздрава России от 14 ноября 2018 г. № 777н утвержден Порядок приостановления применения лекарственного препарата для медицинского применения.

В целях совершенствования Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871 внесены комплексные изменения, предусматривающие возможности заявителей направить предложение о включении лекарственных препаратов в перечни и

минимальный ассортимент в электронном виде посредством информационно-коммуникационных технологий, а также возможности получить информацию о его рассмотрении. Помимо этого, введена комплексная оценка поданных предложений, позволяющая объективно оценить препараты для перечней и минимального ассортимента с учетом анализа методологического качества лекарственных препаратов, а также возможность исключить лекарственные препараты из перечней и минимального ассортимента, если в течение 6 месяцев после включения лекарственного препарата в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения не зарегистрирована предельная отпускная цена производителя на лекарственный препарат (постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2018 г. № 1283).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р утвержден Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год (далее – перечень ЖНВЛП), в который включены 38 дополнительных позиций лекарственных препаратов, большая часть которых предназначена для лечения онкологических, а также орфанных заболеваний, исключены 4 позиции, а также включены 2 новые лекарственные формы для уже включенных в перечень ЖНВЛП лекарственных препаратов.

Всего в перечень ЖНВЛП на 2019 год включено 735 позиций лекарственных препаратов, из которых 588 наименований (80 %) имеют стадии производства на территории Российской Федерации, в проект перечня ОНЛС – 383 наименования (116 позиций из них – для выписки по решению врачебной комиссии), в проект перечня 7 ВЗН – 27 позиций, из них 24 (88,9 %) имеют стадии производства на территории Российской Федерации.

С учетом перечня ЖНВЛП на 2018 год обновлены также перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень лекарственных препаратов для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей; минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Вопрос совершенствования системы лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации обсуждался Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 16 ноября 2018 г. в рамках отдельного совещания по вопросам повышения эффективности системы лекарственного обеспечения, по итогам которого Минздравом России реализуется ряд поручений (согласно перечню поручений Президента Российской Федерации от 17 декабря 2018 г. № Пр-2420), в том числе в части внесения изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих реализацию комплекса мер по льготному обеспечению лекарственными препаратами граждан, включая модернизацию системы лекарственного обеспечения граждан путем разработки пилотных проектов. Для реализации таких мер Минздрав России планирует внести изменения в Стратегию, касающиеся раздела II «Реализация комплекса мер по подготовке и проведению пилотных проектов».

В рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2017 г. № 2965-р предусмотрено распределение субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год в объеме 34,6 млрд рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 марта 2018 г. № 428-р в 2018 году выделены дополнительные бюджетные ассигнования в размере 3,8 млрд рублей с целью обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих инвалидность.

В целях обеспечения доступности лекарственной терапии в 2018 году предусмотрено отдельное финансирование из федерального бюджета

расходов на централизованную закупку дорогостоящих лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных: рассеянным склерозом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей, а также страдающих орфанными заболеваниями: гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом и болезнью Гоше (далее – программа 7 ВЗН).

Минздрав России в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416, осуществляет ведение Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Общая численность лиц, включенных в Федеральный регистр, по состоянию на 1 января 2018 года, составляет 181 054 человека.

Ежегодно отмечается прирост численности пациентов по всем нозологическим формам, который варьирует от 8 % до 15,9 %.

В 2018 году в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 362-ФЗ (далее – Федеральный закон № 362-ФЗ) объем бюджетных ассигнований по программе 7 ВЗН составил – 43,6 млрд рублей (бюджетные ассигнования освоены в полном объеме).

В целях совершенствования механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – редкие (орфанные) заболевания) принят Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Указанным Федеральным законом в полномочия Минздрава России с 1 января 2019 г. включена организация обеспечения лекарственными

препаратами лиц, больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов. Подтвержденная потребность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на 2019 год по обеспечению лекарственными препаратами лиц, больных указанными редкими (орфанными) заболеваниями, составила 10,7 млрд рублей .

Расширение программы 7 ВЗН с включением в нее дополнительно 5 редких заболеваний позволит существенно снизить нагрузку на бюджеты регионов и в полном объеме исполнить обязательства по лекарственному обеспечению граждан, больных указанными заболеваниями.

В 2018 году на организацию обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП в федеральном бюджете выделены бюджетные ассигнования в размере 2,9 млрд рублей. Освоено 99 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований.

По данным федерального регистра, на 1 января 2019 г. охват антиретровирусной терапией (далее – АРВТ) ВИЧ-инфицированных составил 60,0 % от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением (прирост числа пациентов, получающих АРВТ, составил более 100 тыс. человек).

Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, предусмотрено ежегодное увеличение охвата ВИЧ-инфицированных лиц АРВТ, что позволяет не только существенно увеличить продолжительность жизни пациентов, но и является одним из самых эффективных средств предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Увеличение охвата лечением не менее 90 % от всех лиц, зараженных ВИЧ, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Федеральным законом № 362-ФЗ для централизованной закупки АРВП, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в

сочетании с вирусами гепатитов В и С, на 2018 год предусмотрен объем бюджетных ассигнований в размере 21,6 млрд рублей, освоено 100 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований.

Минздрав России ежегодно осуществляет закупки необходимых медицинских иммунобиологических препаратов (далее – МИБП) в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. № 156 «Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Минздраву России, и ФМБА России, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» в соответствии с опубликованными и утвержденными заявками.

Федеральным законом № 362-ФЗ для централизованной закупки МИБП в рамках национального календаря профилактических прививок предусмотрены ежегодные бюджетные ассигнования в размере 15,9 млрд рублей, освоено 100 % доведенных лимитов бюджетных ассигнований.

Наибольший объем бюджетных ассигнований приходится на вакцины для профилактики гриппа и составил в 2018 году 47 % от доведенных бюджетных ассигнований на закупку вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок. По итоговым показателям за 3 года (2016–2018 гг.) количество закупаемых вакцин для профилактики гриппа для детского и взрослого населения увеличилось на 14,4 млн доз и на 2018 год составило более 62 млн доз, из них для детского населения – 18,7 млн доз.

С 1 января 2018 года введена в промышленную эксплуатацию Информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд (далее – ИАС).

В целях унификации требований в отношении определения единицы измерения лекарственного препарата и случаев применения оптовой надбавки при закупках, внесены изменения в приказы Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 870н «Об утверждении Типового контракта на поставку

лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения» и № 871н «Об утверждении порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

Для интеграции ИАС с Единой информационной системой в сфере закупок (оператором которой является Федеральное казначейство) и обеспечения возможности автоматизированного обмена информацией между системами, Минздравом России совместно с Федеральным казначейством, ФАС и государственной корпорацией «Ростех» создан первый в стране для всех отраслей Сквозной справочник-каталог лекарственных препаратов на основе Государственных реестров зарегистрированных лекарственных средств и предельных отпускных цен.

С момента начала эксплуатации ИАС число обработанных в системе контрактов на закупку лекарственных препаратов превысило 429 тыс. на сумму более 421,4 млрд рублей.

Дальнейшее использование ИАС в части разработки региональных сегментов ИАС, позволит органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить мониторинг эффективность планирования и проведения закупок лекарственных средств.

Качество льготного лекарственного обеспечения определяется не только закупочной деятельностью регионов в рамках реализации переданных им полномочий Российской Федерации, но и правильным распределением лекарств по региональной сети медицинских организаций и аптек, то есть доведением лекарств до пациентов.

С мая 2018 года Минздраву России переданы полномочия по разработке единых требований к региональным информационным медицинским системам, в том числе в части льготного лекарственного обеспечения.

Утверждение этих требований позволит в 2019 году всем регионам перейти на единый формат обмена информацией, визуализировать распределение закупленных препаратов и персонализировать доведение

необходимого лекарства до каждого пациента.

В перспективе все информационные системы в сфере лекарственного обеспечения должны составить единый цифровой контур, что гарантирует эффективное управление всем технологическим циклом – от формирования заявки и закупки до получения пациентом.

В 2018 году за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации субъектам Российской Федерации предоставлены иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в размере 4,35 млрд рублей на обеспечение расходных обязательств бюджетов субъектов Российской Федерации, связанных с развитием паллиативной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, включая обезболивающие, организации мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, обеспечения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям. Трансферты доведены 84 субъектам Российской Федерации (за исключением города федерального значения Москвы).

Закуплено более 200 тыс. единиц медицинских изделий, в том числе 99,9 тыс. единиц медицинских изделий для использования на дому. Медицинскими изделиями для проведения искусственной вентиляции легких на дому обеспечены 221 взрослый пациент и 143 ребенка.

Процесс поставки медицинских изделий и лекарственных препаратов по заключенным в 4 квартале 2018 года государственным контрактам, завершится в 2019 году.

В 2018 году более 80 % субъектов Российской Федерации представили дополнительные заявки, позволяющие в полном объеме обеспечить потребность нуждающихся пациентов от 70 % до 100 %.

Отдельно прорабатывается вопрос организации в субъектах Российской Федерации изготовления аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, неинвазивных лекарственных препаратов,

содержащих наркотические средства и психотропные вещества, включенные в списки II и III, перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», в том числе в лекарственных формах, применяющихся у детей.

6.2. Обеспечение медицинскими изделиями

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р утвержден перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг (далее соответственно – распоряжение, перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам).

По данным ФОМС, в 2018 году наблюдается среднегодовой прирост пациентов с установленной инсулиновой помпой около 4,3 тыс. пациентов.

Включение в перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам позиций Набор для введения инсулина к инсулиновой инфузионной помпе (код 351940) и Резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы (код 207670) потребует дополнительного выделения средств федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в ценах 2018 года: в 2019 году в объеме 2,183 млрд рублей; в 2020 году в объеме 2,766 млрд рублей; в 2021 году в объеме 3,371 млрд рублей.

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

Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных средств направлено на обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения.

Отечественная система стандартизации лекарственных средств

базируется на Государственной Фармакопее Российской Федерации, включающей в себя общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи.

Приказом Минздрава России от 31 октября 2018 г. № 749 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и признании утратившими силу некоторых приказов Минздравмедпрома России, Минздравсоцразвития России и Минздрава России» введены в действие общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, включенные в Государственную фармакопею XIV издания, с 1 декабря 2018 года.

В XIV издание Государственной Фармакопеи Российской Федерации вошли 319 общих фармакопейных статей (далее – ОФС) и 661 фармакопейная статья (далее – ФС).

Впервые введены 72 ОФС, среди которых 5 ОФС регламентируют общие положения, 16 описывают методы анализа, 18 – лекарственные формы, 1 – методы определения фармацевтико-технологических показателей лекарственных форм, 1 – метод анализа лекарственного растительного сырья и фармацевтических субстанций растительного происхождения, 21 – группы биологических лекарственных средств и методы их анализа (включая лекарственные препараты, полученные из крови и плазмы крови человека), 1 – генотерапевтические лекарственные препараты, 3 – лекарственное сырье различного происхождения, используемое в гомеопатической практике, и 6 – лекарственные формы, в которых применяются гомеопатические лекарственные препараты.

Впервые в Государственную Фармакопею Российской Федерации XIV издания введены 164 ФС, среди которых 40 ФС описывают фармацевтические субстанции синтетического и минерального происхождения, 75 – лекарственные препараты на основе этих субстанций, 8 – биологические лекарственные препараты различного происхождения (в том числе получаемые из крови и плазмы крови человека), 41 – гомеопатические фармацевтические субстанции растительного и минерального происхождения.

Задачи на 2019 год

Разработка и принятие нормативных правовых актов:

в области совершенствования системы лекарственного обеспечения;

в сфере обращения медицинских изделий, в том числе в рамках Евразийской экономической комиссии;

регулирующих вопросы оборота наркотических средств и психотропных веществ.

VII. Информатизация здравоохранения

Важнейшим условием повышения эффективности функционирования системы здравоохранения является информационное обеспечение и цифровые технологии.

В конце 2018 года были подведены итоги реализации планов информатизации («дорожных карт») субъектов Российской Федерации на период 2015-2018 гг. Результаты реализации мероприятий показали рост по всем составляющим информационно-коммуникационной инфраструктуры здравоохранения регионов: число медицинских организаций и их структурных подразделений, использующих медицинские информационные системы увеличилось с 2,2 тыс. до 15,5 тыс., количество автоматизированных рабочих мест врачей, подключенных к медицинским информационным системам, увеличилось в 2 раза и составило около 600 тыс. Внедрены и развиваются централизованные подсистемы государственных информационных систем субъектов Российской Федерации: число медицинских организаций, подключенных к центральным архивам медицинских диагностических исследований, выросло с 800 до 5,5 тыс., к региональным телемедицинским системам – с 2,6 тыс. до 6,5 тыс.

В 2018 году завершено подключение больниц и поликлиник к сети «Интернет». В результате масштабного строительства волоконно-оптических линий связи доступ к сети передачи данных обеспечен для 8,9 тыс. объектов.

Развитие медицинских информационных систем обеспечило ведение в медицинских организациях электронных медицинских карт и обмен электронными медицинскими документами, в том числе электронными рецептами и листками нетрудоспособности. Ведение электронных расписаний врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечило возможность дистанционной записи граждан на прием к врачу с использованием Единого портала государственных услуг.

В 2018 году все субъекты Российской Федерации завершили интеграцию с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) и обеспечивают услугу записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента «Мое здоровье». Реализованы сервисы для граждан за счет подключения к ЕГИСЗ территориальных фондов обязательного медицинского страхования: предоставление информации о прикреплении к медицинской организации, о полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации, а также стали доступны сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости, возможность подачи заявления на оформление полиса обязательного медицинского страхования и выбора страховой медицинской организации.

За 2018 год около 4,2 млн граждан воспользовались услугами и сервисами Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг.

В целях создания единого цифрового контура здравоохранения в 2018 году приняты нормативные правовые акты, в том числе по вопросам создания эксплуатации и развития информационных систем в сфере здравоохранения, закрепления возможности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» закреплены правовые основы функционирования ЕГИСЗ, ее технологическая архитектура, основные функции и перечень подсистем, определены порядок и сроки представления поставщиками информации в ЕГИСЗ, порядок доступа к информации и порядок обмена информацией с использованием ЕГИСЗ с целью создания единого цифрового контура в сфере охраны здоровья.

Минздравом России реализуются мероприятия по построению Федеральной телемедицинской системы, предназначенной для обеспечения дистанционного взаимодействия национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России с головными региональными медицинскими организациями по профилям оказания медицинской помощи: организация и проведение консультаций с применением телемедицинских

технологий при оказании медицинской помощи, врачебных консилиумов и конференций, а также трансляции знаний.

С 1 января 2018 года в промышленном режиме функционирует информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Система интегрирована с единой информационной системой в сфере закупок, формируется массив данных о контрактах на закупку лекарственных препаратов с использованием единого структурированного справочника-каталога лекарственных препаратов для медицинского применения. С 1 июля 2018 года осуществляется автоматизированный расчет средневзвешенных цен на закупаемые лекарственные препараты.

В целях обеспечения контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией внесение сведений в систему мониторинга движения лекарственных препаратов обеспечивается с использованием средств идентификации, нанесенных на упаковку лекарственных препаратов.

Задачи на 2019 год

Развитие и интеграция реализованных медицинских информационных систем медицинских организаций, централизованных систем субъектов Российской Федерации и федеральных информационных систем в рамках национального проекта «Здравоохранение» для создания единого цифрового контура здравоохранения.

Подключение к сети «Интернет» фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

VIII. Реализация функций «Открытое Министерство». Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями

8.1. Реализация функций «Открытое Министерство»

В 2018 году взаимодействие с профессиональным сообществом, сообществом пациентов, сообществом предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественными организациями и объединениями было направлено на расширение участия граждан

Российской Федерации в принятии решений и реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Законодательные инициативы Министерства здравоохранения Российской Федерации широко обсуждались на площадках Общероссийского народного фронта, Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации, Общественной палаты Российской Федерации, Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, Российского союза промышленников и предпринимателей.

Совместное обсуждение актуальных вопросов реализации приоритетных направлений развития здравоохранения, доступности и качества медицинской помощи, лекарственного обеспечения и кадровой политики состоялось на 11 съездах, 33 конгрессах, 45 научно-практических конференциях, 22 форумах.

В 2018 году состоялось 5 заседаний Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Основные вопросы, на которые обратило внимание сообщество пациентов:

совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы,

оказание высокотехнологичной медицинской помощи и скорой медицинской помощи,

реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»,

создание проекта «Горячая линия» для юридической помощи гражданам в сфере защиты прав на охрану здоровья.

На открытых заседаниях Совета с участием органов государственной власти в сфере охраны здоровья всех субъектов Российской Федерации, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, общественных организаций по защите прав пациентов и их региональных представительств, а также благотворительных фондов обсуждены вопросы:

создания бесконфликтной среды в медицинских организациях,
работы советов общественных организаций при органах государственной власти субъектов Российской Федерации,
развития общественного контроля в сфере охраны здоровья,

формирования системы защиты прав пациентов и реализации Всероссийским союзом пациентов президентского гранта на повышение правовой грамотности граждан.

На состоявшемся в ноябре 2018 года IX Всероссийском конгрессе пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации», рассматривались вопросы:

формирования в Российской Федерации системы защиты прав пациентов при оказании медицинской помощи,
взаимодействия со страховыми медицинскими организациями,
оценки качества медицинской помощи,
совершенствования порядка прохождения медико-социальной экспертизы, развития реабилитации и обеспечения техническими средствами реабилитации.

В рамках Конгресса состоялась Конференция специализированного учреждения Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) по биоэтике «Этические вызовы 21 века».

В работе Конгресса приняли участие руководители федеральных органов исполнительной власти, представители органов государственной власти субъектов Российской Федерации, Общественной палаты Российской Федерации, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере защиты прав пациентов, из всех регионов страны.

Координационным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственно-частному партнерству, в составе которого работают представители сообщества предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, пациентского и профессионального сообществ рассматривались вопросы реализации пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности, направленных на развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственно-частного партнерства и инвестиционных договоров.

Во Всероссийском конкурсе «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» в 2018 году приняли участие 56

субъектов Российской Федерации. В составе конкурсной комиссии работают члены Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

В 2018 году состоялось 13 заседаний Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

С участием Общественного совета разработано: 4 проекта федеральных законов, 3 проекта актов Правительства Российской Федерации, 7 проектов приказов Минздрава России, проект новой редакции государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Общественным советом рассмотрена и одобрена деятельность Министерства по реализации приоритетных проектов основных направлений стратегического развития Российской Федерации, реализуемых в рамках деятельности Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам:

«Совершенствование организации медицинской помощи новорождённым и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» («Технологии и комфорт – матерям и детям»);

«Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»);

«Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» («Лекарства. Качество и безопасность»);

«Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

«Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения»);

«Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья»);

по реализации приоритетных направлений, заявленных в публичной декларации целей и задач Министерства на 2018 год – повышение доступности и качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: совершенствование нормативно-правового регулирования организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, раннее выявление онкологических заболеваний, информатизация онкологической службы, укрепление кадрового потенциала онкологической службы;

по реализации пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности, направленных на развитие инфраструктуры здравоохранения с использованием механизмов государственно-частного партнерства;

по поддержке и развитию волонтерского движения в сфере охраны здоровья; а также – совместная работа Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций по реализации страховых принципов в сфере обязательного медицинского страхования и формированию системы защиты прав пациентов при оказании им медицинской помощи.

В течение 2018 года Общественным советом признана целесообразной реализация инвестиционных проектов с использованием бюджетных средств:

строительство детской областной клинической больницы в г. Твери;

расширение и реконструкция Национального медицинского исследовательского центра «ФГБУ НМИЦ ДГИО им. Дмитрия Рогачева Минздрава России»;

строительство нового корпуса, включающего в себя клинико-реабилитационный центр клиники НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой и новую часть клиники офтальмологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

Научно-образовательный комплекс федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

Федерации»;

г. Новоалтайск, реконструкция здания КГКУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1, расположенного по адресу: ул. Белоярская, д. 1, под КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»;

строительство пристроя к существующему хирургическому корпусу ГБУЗ РБ РКОД (онкологический диспансер);

лечебно-консультационный центр ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер № 1», Волгоград;

комплекс городской многопрофильной больницы г. Междуреченск;

операционный блок с отделением анестезиологии и реанимации областного онкологического диспансера в г. Липецке. Корректировка проекта,

реконструкция и оснащение акушерского корпуса Государственной Новосибирской областной клинической больницы для размещения перинатального центра Новосибирской области;

хирургический корпус на 120 коек с поликлиникой на 200 посещений в смену ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер» в г. Томске;

строительство нового корпуса ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр. г. Тула, Пролетарский район, ул. Яблочкова, 1д.»;

областная клиническая онкологическая больница г. Ярославль (строительство хирургического корпуса с инженерными коммуникациями и сооружениями);

онкологический диспансер на 200 коек, 20 мест дневного пребывания, 12 коек реанимации и интенсивной терапии, поликлиника на 300 посещений в смену. Город Саратов, ул. Шехурдина;

ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер», г. Кострома «Строительство здания онкологического центра для размещения линейных ускорителей».

Регулярно на заседаниях Общественного совета заслушиваются вопросы организации работы Министерства по противодействию коррупции и осуществления государственных закупок (включая крупные) Министерством здравоохранения Российской Федерации и подведомственными Минздраву России учреждениями.

Члены Общественного совета участвуют в комиссиях Министерства по

соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих, по проведению конкурса на замещение вакантной должности федеральной государственной гражданской службы и по аттестации и проведению квалификационного экзамена государственных гражданских служащих.

8.2. Взаимодействие Министерства с профессиональным сообществом и общественными организациями

В 2018 году приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 октября 2018 г. № 690 Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» признан соответствующим критериям, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2018 г. № 292 «Об утверждении критериев, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам) может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» осуществляет деятельность в целях реализации и защиты прав медицинских работников, развития медицинской деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников вопросов более трех лет и объединяет в своем составе более пятидесяти процентов медицинских профессиональных некоммерческих организаций, основанных на личном членстве врачей и объединяющих не менее двадцати пяти процентов от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации.

Совместно с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, сформированными по критерию принадлежности к одной врачебной специальности, при участии Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» и Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», направленный на формирование системы контроля качества оказания медицинской помощи, урегулирование вопросов разработки, утверждения и применения клинических рекомендаций и протоколов

лечения (протоколов ведения пациентов) при оказании медицинской помощи. Федеральный закон от 25 декабря 2018 года № 489-ФЗ позволяет применять клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинским сообществом, наряду с порядками оказания медицинской помощи, являющимися нормативными правовыми актами, как основной инструмент управления качеством медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Российской Федерации активно взаимодействует с Профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации по вопросам обеспечения прав и социальной защиты медицинских работников, разработки нормативных правовых актов по организации нормирования труда, особенностям проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников.

8.3. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями

6 марта 2018 года вступил в силу Федеральный закон от 5 декабря 2017 г. № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее – Федеральный закон 392-ФЗ, независимая оценка качества)

В соответствии с Федеральным законом 392-ФЗ изменен порядок формирования общественных советов по проведению независимой оценки качества. Для оценки условий оказания услуг введен новый общий критерий «доступность услуг для инвалидов».

По обращению Минздрава России Общественной палатой Российской Федерации 23 апреля 2018 г. сформирован Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в который включены представители общероссийских общественных организаций, созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общероссийских общественных объединений инвалидов.

В регионах общественные советы при органах государственной власти

сформированы общественными палатами субъектов Российской Федерации из числа представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов.

Во исполнение Федерального закона 392-ФЗ приняты:

постановление Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2018 г. № 457 «Об утверждении формы обязательного публичного отчета высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания, представляемого в законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации, и формы плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2018 г. № 638 «Об утверждении Правил сбора и обобщения информации о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

постановление Правительства Российской Федерации от 26 июля 2018 г. № 873 «О внесении изменений в типовую форму трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения»;

постановление Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2018 № 1373 «О методиках расчета показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» (включает, в том числе: методику расчета показателя «Оценка удовлетворенности населения услугами в сферах образования, здравоохранения, культуры, социального обслуживания», методику расчета показателя «Результаты независимой оценки качества оказания услуг организациями социальной сферы»);

приказ Минздрава России от 28 апреля 2018 г. № 196н

«Об утверждении положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями»;

приказ Минздрава России от 28 апреля 2018 г. № 197н «Об утверждении перечня видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг»;

приказ Минздрава России от 4 мая 2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка»;

приказ Минздрава России от 14 мая 2018 г. № 221 «Об организации работ по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями»;

приказ Минтруда России от 31 мая 2018 г. № 344н «Об утверждении Единого порядка расчета показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

приказ Минздрава России от 13 июля 2018 г. № 442 «Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»;

приказ Минтруда России от 30 октября 2018 г. № 675н «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В соответствии с Федеральным законом 392 -ФЗ:

результаты независимой оценки качества учитываются при оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации, руководителей органов исполнительной власти в

сфере охраны здоровья, руководителей органов местного самоуправления;

руководители медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, несут ответственность за непринятие мер по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества, в соответствии с трудовым законодательством;

в трудовых договорах с руководителями указанных медицинских организаций в показатели эффективности работы руководителей включаются результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями и выполнения плана по устранению недостатков, выявленных в ходе проведения независимой оценки качества;

органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья назначают должностных лиц, ответственных за размещение информации о результатах независимой оценки качества на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт); за достоверность, полноту и своевременность ее размещения, за ведение мониторинга посещений гражданами официального сайта и их отзывов, за организацию работы по устранению выявленных недостатков и информирование на официальном сайте граждан о принятых мерах.

Участие граждан в независимой оценке обеспечено возможностью выражения мнения пациентов о качестве условий оказания услуг на официальных сайтах Минздрава России, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (анкетирование), на которых размещен единый баннер со ссылкой на интерактивные анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

В 2018 году независимая оценка качества проведена в 3 147 медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая 122 медицинские организации, учредителем которых

является Российская Федерация.

В целом по Российской Федерации гражданами заполнено 1 474 820 анкет (973 873 – в амбулаторных условиях и 500 947 – в стационарных условиях), среднее значение независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями составило 77 баллов (макс. 100), при этом по критерию:

«Открытость и доступность информации об организации» – 76 баллов;

«Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги» – 81 балл;

«Доступность услуг для инвалидов» – 59 баллов;

«Доброжелательность, вежливость работников медицинской организации» – 86 баллов;

«Удовлетворенность условиями оказания услуг» – 85 баллов.

В период с мая по октябрь 2018 года Минздравом России с участием представителей общественных советов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций во всех федеральных округах:

проведены окружные выездные совещания с участием федеральных и региональных СМИ по вопросу организации и проведения независимой оценки качества в 2018 году;

контрольные мероприятия в 414 медицинских организациях Центрального (г. Москва, Московская, Калужская, Тульская области), Северо-Западного (г. Санкт-Петербург), Южного (Республика Адыгея, Краснодарский край), Приволжского (Республика Татарстан, Самарская, Саратовская области), Дальневосточного (Приморский край), Уральского (Свердловская область), Северо-Кавказского (Ставропольский край, Республика Северная Осетия-Алания) и Сибирского (Кемеровская, Новосибирская области) федеральных округов.

Ежеквартально результаты мониторинга проведения независимой оценки качества, а также вопросы размещения информации о независимой оценке на официальном сайте рассматривались в режиме видеоселектора на открытых заседаниях Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по проведению независимой оценки качества с участием всех субъектов Российской Федерации.

По результатам проведения независимой оценки качества общественными советами представлены предложения по улучшению качества работы медицинских организаций, на основании которых разработаны и утверждены планы мероприятий по устранению выявленных недостатков и улучшению условий оказания медицинской помощи.

Планами мероприятий предусматриваются меры, реализация которых направлена на:

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

совершенствование работы с медицинской документацией;

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

создание дополнительных условий для обслуживания граждан

с ограниченными возможностями: оборудование специализированных кабинетов на первых этажах поликлинических отделений, установка звукоусилительной аппаратуры в регистратурах, оборудование санитарно-гигиенических помещений для инвалидов-колясочников и парковок для автотранспортных средств инвалидов;

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

Задачи на 2019 год

Развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями и обеспечение 100 % охвата медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества.

Формирование новых составов Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации и Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Развитие взаимодействия с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по вопросам организации их деятельности,

разработки и применения клинических рекомендаций, обеспечения качества медицинской помощи.

IX. Коммуникационные проекты

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

В 2018 году в рамках приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания по популяризации здорового образа жизни и профилактики основных заболеваний «Ты сильнее. Минздрав утверждает!». На базе новой креативной концепции были созданы рекламно-информационные материалы для телевидения, радио, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», наружных носителей и транспорта. По итогам реализации кампании, которая включала в себя прямую рекламу и специальные проекты в СМИ, охвачено около 95 млн человек, что составляет 75,8 % целевой аудитории, а в городах-миллионниках более 90,4 %.

На «горячей линии» 8 (800) 200 0 200 круглосуточно бесплатно для населения Российской Федерации предоставляются консультации по вопросам ведения здорового образа жизни. За 2018 год на «горячей линии» обработано 884 468 звонков, из них 742 822 входящих и 141 646 исходящих звонков.

Поддерживается и развивается интернет-портал Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru, среднесуточная посещаемость которого составляет более 25 тыс. пользователей. В 2018 году на портале было размещено 48 статей, 168 новостей, 32 видеоматериала на тему здорового образа жизни.

В 2018 году Минздравом России осуществлялись меры по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на основе межведомственного взаимодействия и привлечения социально ориентированных некоммерческих организаций.

Совместно с автомобильным заводом «ГАЗ» реализована третья Всероссийская акция, направленная на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С и мотивированности к

бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Маршрут автоколонны из 3-х мобильных пунктов тестирования (автомобилей «ГАЗ») проходил через 120 городов, в числе которых центры регионов и другие населённые пункты. Жители каждого города имели возможность пройти бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию с дотестовым и послетестовым консультированием. Акция началась 12 июля 2018 г. в Камчатском крае и закончилась 7 ноября 2018 г. в Калининградской области. В ней приняли участие и сдали тест на ВИЧ более 44 тыс. человек. Работа велась не только с отдельными гражданами, но и с трудовыми коллективами: в рамках проекта к тестированию на ВИЧ было привлечено 34 крупных предприятия регионов с количеством сотрудников более 700 человек в каждом. Всего протестировано на предприятиях 4 780 человек. Продолжено развитие профильного интернет-портала ospide.ru.

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

Консолидированная коммуникационная кампания, включающая ряд федеральных и региональных мероприятий, инфраструктуру службы крови, состоящую из единого информационного ресурса www.yadonor.ru и круглосуточной единой федеральной телефонной справочной службы по номеру 8 (800) 333 33 30, способствовала формированию традиций в учреждениях службы крови и вызвала широкий общественный резонанс, позволила вовлечь в донорское движение граждан, которые никогда ранее не представляли себя в качестве донора.

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

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

Х. Развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Поддержка доступа негосударственных организаций к представлению услуг в социальной сфере», осуществляет деятельность по развитию и внедрению механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранение страны.

Совершенствование организационных, правовых и экономических условий для практического использования механизмов ГЧП является приоритетной задачей создания пациентоориентированной системы здравоохранения, объединяющей все медицинские мощности страны независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности на основе единых требований доступности, качества медицинской помощи и квалификации медицинских работников.

Здравоохранение является лидером по количеству инициированных и реализуемых инвестиционных проектов на принципах ГЧП в социальной сфере.

По результатам мониторинга Минздрава России в 2018 году на различных этапах, от инициирования до эксплуатации, находилось 178 инфраструктурных проектов на принципах ГЧП, предусматривающих создание, (реконструкцию, капитальный ремонт) и последующую эксплуатацию объектов здравоохранения (из них 67 проектов – на стадии эксплуатации, 52 – на инвестиционной стадии, 59 – на прединвестиционной стадии).

В 2018 году в сфере здравоохранения были заключены концессионные соглашения и соглашения о ГЧП, в том числе:

концессионное соглашение от 29 июня 2018 г., предусматривающее реконструкцию и эксплуатацию лабораторного комплекса

по проведению лабораторных исследований на территории Волгоградской области (срок реализации проекта – 15 лет, общий объем инвестиций – 740,85 млн рублей);

концессионное соглашение от 18 июля 2018 г., предусматривающее реконструкцию объекта для осуществления деятельности в области здравоохранения и социально-культурного назначения в г. Череповце,

Вологодской области (срок реализации проекта – 49 лет, общий объем инвестиций – 25 млн рублей);

концессионное соглашение от 13 июля 2018 г. по созданию и эксплуатации здания радиологического корпуса Восточно-Сибирского онкологического центра в г. Иркутске (срок реализации проекта – 15 лет, общий объем инвестиций – 5 194, 698 млн рублей);

концессионное соглашение от 13 февраля 2018 г. по созданию и эксплуатации объекта здравоохранения для осуществления судебно-медицинской экспертизы в г.о. Тольятти Самарской области (срок реализации проекта – 30 лет, общий объем инвестиций – 230 млн рублей);

концессионное соглашение от 14 сентября 2018 г. в отношении создания и эксплуатации межмуниципального комплекса по обработке и захоронению твердых коммунальных отходов – экотехнопарк Лысьвенского городского округа Пермского края (срок реализации проекта – 30 лет, общий объем инвестиций – 426 млн рублей).

На различных этапах подготовки и реализации в Минздраве России и подведомственных Минздраву России учреждениях находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов привлечения внебюджетных инвестиций с планируемым объемом инвестиций более 10 млрд рублей.

В целях создания благоприятного климата для развития государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья в 2018 году приняты:

Федеральный закон от 3 апреля 2018 г. № 63-ФЗ «О внесении изменений в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях», разработанный Минздравом России, в соответствии с которым ФГБУ, которым принадлежат на праве оперативного управления объекты здравоохранения, предоставляется право участвовать на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению и осуществлять отдельные полномочия концедента, за исключением полномочий по заключению, изменению и расторжению концессионного соглашения, а также по контролю за исполнением концессионером обязательств по концессионному соглашению;

постановление Правительства Российской Федерации от 16 марта

2018 г. № 287 «О внесении изменения в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» в части наделения Минздрава России правом рассматривать предложения о заключении концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения, в том числе объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения, а также проведения переговоров с инициатором заключения такого концессионного соглашения.

Во исполнение Плана действий по ускорению темпов роста инвестиций в основной капитал и повышению до 25 процентов их доли в валовом внутреннем продукте, одобренном на заседании Правительства Российской Федерации 12 июля 2018 г. (протокол № 20, раздел I), и Плана мероприятий («дорожной карты») по развитию инструментария ГЧП, Минздравом России подготовлены и представлены предложения в разрабатываемый Минэкономразвития России законопроект, направленный на совершенствование регулирования в сфере ГЧП и концессий при реализации долгосрочных инфраструктурных проектов, а также предложения по актуализации Рекомендаций по реализации проектов государственно-частного партнерства.

Также в 2018 году Минздравом России была продолжена работа по тиражированию успешных практик в сфере ГЧП.

Впервые победители проводимого Минздравом России ежегодного Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» были награждены на площадке Российского инвестиционного форума в г. Сочи в 2019 году.

Задачи на 2019 год

Реализация пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности.

Обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения ГЧП.

Внедрение механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки.

Совершенствование методологической базы по развитию инфраструктуры с использованием внебюджетных инвестиций.

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.

Создание правовых условий заключения прямых концессионных соглашений с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на базе государственной инфраструктуры.

XI. Повышение эффективности использования средств федерального бюджета Министерства, как субъекта бюджетного планирования

В целях повышения эффективности использования средств федерального бюджета, а также в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации и на основании приказов Минздрава России от 15 декабря 2017 г. № 1007 «Об утверждении плана контрольной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2018 год» и от 22 декабря 2017 г. № 1058 «Об утверждении плана мероприятий по проведению Министерством здравоохранения Российской Федерации ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд на 2018 год» Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2018 году проведены 24 проверки финансово-хозяйственной деятельности и соблюдения законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок подведомственных Минздраву России организаций (20 % подведомственных организаций), а также проведен анализ результатов контрольных мероприятий, осуществленных Счетной палатой Российской Федерации, Федеральным казначейством, ФАС России по итогам 2018 года.

На основании анализа результатов контрольных мероприятий в адрес руководителей подведомственных Минздраву России учреждений направлены обзорные письма с перечнем нарушений и замечаний, отмеченных в актах проверок.

По итогам проверок приняты решения о направлении материалов в Генеральную прокуратуру Российской Федерации и органы прокуратуры

субъектов Российской Федерации, Федеральное казначейство, Федеральную антимонопольную службу, Следственный комитет Российской Федерации и следственные органы, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, территориальные органы Федеральной службы безопасности.

Минздравом России осуществляется контроль своевременности и полноты принятия бюджетных обязательств, а также эффективности и своевременности использования средств субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, переданных из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации (далее - межбюджетные трансферты), в том числе проводятся видеоселекторные совещания.

В 2018 году продолжена работа по повышению эффективности использования субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов в сфере здравоохранения, предоставленных из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

В соответствии с регламентированными сроками проведения процедур и заключения государственных контрактов заключено 462 государственных контракта на сумму 91,7 млрд рублей.

Экономия бюджетных средств от снижения стоимости приобретаемых товаров, работ, услуг при размещении закупок составила 2,0 млрд рублей, и направлена на увеличение предусмотренного государственными контрактами количества товаров, работ, услуг.

Минздравом России в рамках централизованных закупок заключено 230 государственных контрактов на сумму 89,5 млрд руб., что составляет 97,6 % от общей суммы заключенных государственных контрактов.

Задачи на 2019 год

Организация контроля за соблюдением подведомственными Минздраву России медицинскими организациями требований законодательства Российской Федерации.

Обеспечение повышения квалификации и обучения бухгалтеров в целях недопущения нарушений и повышения профессиональных знаний специалистов.

Внедрение стандартов бухгалтерского учета при ведении бухгалтерского учета, составлении бухгалтерской (финансовой) отчетности и

формировании учетной политики подведомственными Минздраву России учреждениями, организация контроля за соблюдением требований, предусмотренных стандартами бухгалтерского учета.

ХII. Совершенствование государственной службы

В соответствии с Национальным планом противодействия коррупции на 2018–2020 годы, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 29 июня 2018 г. № 378 (далее – Национальный план), разработан План Минздрава России по противодействию коррупции на 2018-2020 годы (приказ Минздрава России от 28 августа 2018 г. № 551), который содержит мероприятия, направленные на соблюдение федеральными государственными гражданскими служащими Минздрава России, и работниками, замещающими отдельные должности в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Минздравом России, запретов, ограничений и требований, установленных в целях противодействия коррупции, на 2018–2020 годы.

В рамках исполнения и в целях соблюдения требований статьи 13.3 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» (далее – Федеральный закон «О противодействии коррупции»), а также пунктов Национального плана:

обеспечено размещение и наполнение подразделов официальных сайтов подведомственных организаций по вопросам противодействия коррупции в соответствии с требованиями, установленными Указом Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 «Вопросы противодействия коррупции»;

приняты меры в части соблюдения запрета на осуществление трудовой деятельности в случае близкого родства;

руководителям подведомственных организаций поручено своевременно сообщать о трудоустройстве в подведомственные Минздраву России организации граждан из числа бывших федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России, а также действующих федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России;

204 работника в подведомственных организациях, в должностные

обязанности которых входит участие в работе по противодействию коррупции, в 2018 году повысили квалификацию.

В 2018 году Минздравом России издано 2 приказа, регулирующих вопросы профилактики коррупции, в том числе в подведомственных организациях: от 14 февраля 2018 г. № 69н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях усиления контроля за соблюдением законодательства о противодействии коррупции» и от 14 февраля 2018 г. № 68н «О внесении изменений в Положение о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, и урегулированию конфликта интересов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2015 г. № 511н».

В 2018 вопросы соблюдения запретов, ограничений и требований, установленных в целях противодействия коррупции федеральными государственными гражданскими служащими Минздрава России, и руководителями подведомственных организаций рассмотрены на двух заседаниях комиссии Минздрава России по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов.

В целях реализации антикоррупционных мероприятий, проводимых Минздравом России, повышения эффективности обеспечения соблюдения федеральными государственными гражданскими служащими Минздрава России и руководителями подведомственных организаций, запретов, ограничений, обязательств и требований к служебному поведению, формирования в обществе нетерпимости к коррупционному поведению в Минздраве России функционирует телефон доверия по вопросам противодействия коррупции.

Задачи на 2019 год

Повышение квалификации федеральных государственных гражданских служащих, в должностные обязанности которых входит участие в противодействии коррупции.

Мониторинг соблюдения законодательства Российской Федерации о

противодействию коррупции.

Реализация просветительских мероприятий, направленных на создание в обществе атмосферы нетерпимости к коррупционным проявлениям, в том числе на повышение эффективности антикоррупционного просвещения.