

Проект

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ответственный исполнитель  
**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

## Оглавление

ПРОЕКТ .....	1
ОГЛАВЛЕНИЕ .....	2
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» .....	4
ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ .....	4
ПРИОРИТЕТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ .....	13
ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ.....	14
ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ.....	15
СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ .....	24
ОБОБЩЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ.....	28
ПОДПРОГРАММА 1 «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ».....	42
ПОДПРОГРАММА 2. «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, ВКЛЮЧАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ».....	48
ПОДПРОГРАММА 3. «РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ ОСНОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ» .....	53
ПОДПРОГРАММА 4 «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА» .....	57
ПОДПРОГРАММА 5. «РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО–КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ» .....	59
ПОДПРОГРАММА 6. «ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ».....	61
ПОДПРОГРАММА 7 «КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».....	63

ПОДПРОГРАММА 8. «РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ» .....	66
ПОДПРОГРАММА 9. «ЭКСПЕРТИЗА И КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНЫЕ ФУНКЦИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ» .....	68
ПОДПРОГРАММА Б. «МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН».....	70
ПОДПРОГРАММА Г. «УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ОТРАСЛИ».....	73
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	75

## Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) разработана в соответствии с Перечнем государственных программ Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р.

Программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Российской Федерации, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.

### Паспорт Программы

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Соисполнители Программы	Федеральное медико-биологическое агентство
Участники Программы	Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Министерство энергетики Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; Министерство обороны Российской Федерации. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации. Министерство финансов Российской Федерации; Федеральное агентство воздушного транспорта. Федеральное дорожное агентство. Федеральное агентство морского и речного транспорта; Министерство экономического развития Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Федеральное агентство по управлению государственным имуществом. Федеральная налоговая служба.

	<p>Министерство иностранных дел Российской Федерации.  Российская академия наук*.  Федеральная служба судебных приставов.  Федеральное агентство научных организаций.  Федеральная служба исполнения наказаний.  Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.  *- с 2014 года Федеральное агентство научных организаций.</p>
<p>Подпрограммы  Программы</p>	<p>Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации».</p> <p>Подпрограмма 3. «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины».</p> <p>Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка».</p> <p>Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».</p> <p>Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».</p> <p>Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p> <p>Подпрограмма 8. «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья».</p> <p>Подпрограмма 9. «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья».</p> <p>Подпрограмма Б. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан».</p> <p>Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли».</p>
<p>Программно-целевые инструменты программы</p>	<p>Отсутствуют</p>
<p>Цель Программы</p>	<p>Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям</p>

	медицинской науки.
Задачи Программы	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;</p> <p>повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</p> <p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;</p> <p>повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении;</p> <p>повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;</p> <p>медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;</p> <p>обеспечение системности организации охраны здоровья.</p>
Целевые индикаторы и показатели Программы	<p>Смертность от всех причин</p> <p>Младенческая смертность</p> <p>Смертность от болезней системы кровообращения</p> <p>Смертность от дорожно-транспортных происшествий</p> <p>Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)</p> <p>Смертность от туберкулёза</p> <p>Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)</p> <p>Распространённость потребления табака среди взрослого населения</p> <p>Заболеваемость туберкулёзом</p> <p>Обеспеченность врачами</p> <p>Соотношение врачей и среднего медицинского персонала</p>

	<p>Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе</p> <p>Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе</p> <p>Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе</p> <p>Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации</p> <p>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>
<p>Этапы и сроки реализации Программы</p>	<p>Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2013 – 2015 год</p> <p>второй этап: 2016 – 2020 год</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований Программы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 24 547 202 363,3 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>2 648 130 908,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 413 105 452,8 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 357 154 180,6 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 260 503 600,8 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 262 867 673,8 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 309 900 000,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 335 700 000,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 349 500 000,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 359 400 000,0 тыс. руб.</p> <p>средства консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации по предварительной оценке:</p> <p>9 413 989 324,2 тыс. руб., из них:</p>

2013 г. – 855 100 000 тыс. руб.;  
2014 г. – 952 000 000 тыс. руб.;  
2015 г. – 902 300 000 тыс. руб.;  
2016 г. – 1 024 200 000 тыс. руб.;  
2017 г. – 1 162 568 591,4 тыс. руб.;  
2018 г. – 1 319 630 667,5 тыс. руб.;  
2019 г. – 1 497 911 703,0 тыс. руб.;  
2020 г. – 1 700 278 362,3 тыс. руб.

средства Федерального Фонда обязательного медицинского страхования по предварительной оценке:

12 990 239 782,0 тыс. руб., из них:

2013 г. – 1 059 200 000 тыс. руб.;  
2014 г. – 1 240 116 074,5 тыс. руб.;  
2015 г. – 1 452 032 467,1 тыс. руб.;  
2016 г. – 1 521 253 067,1 тыс. руб.;  
2017 г. – 1 684 669 055,1 тыс. руб.;  
2018 г. – 1 757 824 179,3 тыс. руб.;  
2019 г. – 2 042 263 268,1 тыс. руб.;  
2020 г. – 2 232 881 670,8 тыс. руб.

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

Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 841 845 517,2 тыс. руб., из них:

2013 г. – 128 156 602,2 тыс. руб.;  
2014 г. – 71 679 824,2 тыс. руб.;  
2015 г. – 70 223 630,3 тыс. руб.;  
2016 г. – 70 120 580,3 тыс. руб.;  
2017 г. – 82 666 565,7 тыс. руб.;  
2018 г. – 89 548 777,4 тыс. руб.;  
2019 г. – 93 229 960,4 тыс. руб.;  
2020 г. – 95 870 809,0 тыс. руб.

Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

875 105 332,8 тыс. руб., из них:

2013 г. – 161 677 324,3 тыс. руб.;

2014 г. – 145 763 935,7 тыс. руб.;

2015 г. – 72 720 991,7 тыс. руб.;

2016 г. – 80 361 633,4 тыс. руб.;

2017 г. – 94 739 949,7 тыс. руб.;

2018 г. – 102 627 302,7 тыс. руб.;

2019 г. – 106 846 119,4 тыс. руб.;

2020 г. – 109 872 661,9 тыс. руб.

Подпрограмма 3. «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения»

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

216 949 183,4 тыс. руб., из них:

2013 г. – 26 514 094,2 тыс. руб.;

2014 г. – 27 809 499,7 тыс. руб.;

2015 г. – 21 524 346,4 тыс. руб.;

2016 г. – 16 821 476,1 тыс. руб.;

2017 г. – 19 831 177,3 тыс. руб.;

2018 г. – 21 482 175,6 тыс. руб.;

2019 г. – 22 365 267,7 тыс. руб.;

2020 г. – 22 998 790,3 тыс. руб.

Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

64 720 751,1 тыс. руб., из них:

2013 г. – 10 778 938,6 тыс. руб.;

2014 г. – 7 453 617,0 тыс. руб.;

2015 г. – 5 730 997,5 тыс. руб.;

2016 г. – 4 896 863,5 тыс. руб.;

2017 г. – 5 773 011,1 тыс. руб.;

2018 г. – 6 253 629,6 тыс. руб.;

2019 г. – 6 510 704,7 тыс. руб.;

2020 г. – 6 695 128,1 тыс. руб.

Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и

санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

110 188 862,3 тыс. руб., из них:

2013 г. – 9 540 060,0 тыс. руб.;

2014 г. – 10 345 266,0 тыс. руб.;

2015 г. – 10 614 920,4 тыс. руб.;

2016 г. – 9 695 227,5 тыс. руб.;

2017 г. – 11 429 899,2 тыс. руб.;

2018 г. – 12 381 468,7 тыс. руб.;

2019 г. – 12 890 447,7 тыс. руб.;

2020 г. – 13 255 584,9 тыс. руб.

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

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

0,0 тыс. руб., из них:

2013 г. – 0,0 тыс. руб.;

2014 г. – 0,0 тыс. руб.;

2015 г. – 0,0 тыс. руб.;

2016 г. – 0,0 тыс. руб.;

2017 г. – 0,0 тыс. руб.;

2018 г. – 0,0 тыс. руб.;

2019 г. – 0,0 тыс. руб.;

2020 г. – 0,0 тыс. руб.

Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

25 225 140,2 тыс. руб., из них:

2013 г. – 5 452 703,6 тыс. руб.;

2014 г. – 4 518 318,8 тыс. руб.;

2015 г. – 2 014 922,6 тыс. руб.;

2016 г. – 1 657 937,7 тыс. руб.;

2017 г. – 1 954 576,2 тыс. руб.;

2018 г. – 2 117 299,8 тыс. руб.;

2019 г. – 2 204 338,1 тыс. руб.;

2020 г. – 2 266 778,6 тыс. руб.

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

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

5 134 192,8 тыс. руб., из них:

2013 г. – 443 740,6 тыс. руб.;

2014 г. – 472 159,1 тыс. руб.;

2015 г. – 485 959,0 тыс. руб.;

2016 г. – 494 461,5 тыс. руб.;

2017 г. – 582 930,6 тыс. руб.;

2018 г. – 631 461,2 тыс. руб.;

2019 г. – 657 419,3 тыс. руб.;

2020 г. – 676 041,5 тыс. руб.

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

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

253 641 987,1 тыс. руб., из них:

2013 г. – 21 981 663,0 тыс. руб.;

2014 г. – 21 996 834,3 тыс. руб.;

2015 г. – 22 962 634,1 тыс. руб.;

2016 г. – 22 990 093,7 тыс. руб.;

2017 г. – 27 103 484,9 тыс. руб.;

2018 г. – 29 359 922,2 тыс. руб.;

2019 г. – 30 566 853,8 тыс. руб.;

2020 г. – 31 432 696,0 тыс. руб.

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

Всего

средств федерального бюджета по предварительной оценке:

440 692 493,9 тыс. руб., из них:

2013 г. – 36 635 850,2 тыс. руб.;

2014 г. – 55 194 319,2 тыс. руб.;

2015 г. – 42 314 144,4 тыс. руб.;

2016 г. – 43 905 155,4 тыс. руб.;

2017 г. – 51 760 672,8 тыс. руб.;

2018 г. – 56 069 886,6 тыс. руб.;

	<p>2019 г. – 58 374 814,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 60 028 350,5 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли» Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 133 983 697,4 тыс. руб., из них: 2013 г. – 11 934 476,1 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 11 920 406,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 11 911 054,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 11 924 244,7 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 14 057 732,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 15 228 076,1 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 15 854 073,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 16 303 159,2 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы</p>	<p>снижение смертности от всех причин до 11,4 случаев на 1 000 населения;</p> <p>снижение младенческой смертности до 6,4 случаев на 1 000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения до 622,4 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 10,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 190,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от туберкулеза до 11,2 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;</p> <p>снижение распространённости потребления табака среди взрослого населения до 26,0 %;</p> <p>снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 45,9 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение обеспеченности врачами до 43,0 на 10 тыс. населения;</p> <p>соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3;</p> <p>повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское</p>

	<p>(фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200,0 % от средней заработной платы в соответствующем регионе к 2018 году;</p> <p>повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100,0 % от средней заработной платы в соответствующем регионе к 2018 году;</p> <p>повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100,0 % от средней заработной платы в соответствующем регионе к 2018 году;</p> <p>повышение средней заработной платы среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации до 100,0 %;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет.</p>
--	--

## **Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы**

### **Базовые приоритеты социально-экономического развития**

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2013–2020 годов включают формирование культуры здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранение и образование, решение проблемы их кадрового обеспечения. В период 2013–2020 годов должно быть широко внедрено использование биотехнологий в различных областях медицины.

### **Развитие человеческого потенциала**

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации поставлена задача по обеспечению прорыва в повышении эффективности человеческого капитала и создании комфортных социальных условий.

## **Развитие инновационных отраслей**

Реализация данного направления будет сопровождаться формированием условий для появления новых инновационных компаний, работающих в сферах, связанных с развитием критических технологий Российской Федерации, таких как: биомедицинские технологии, геномные, прогеномные и постгеномные технологии, клеточные технологии, биоинформационные технологии, технологии биоинженерии, технологии мониторинга и прогнозирования состояния окружающей среды, предотвращения и ликвидации ее загрязнения, технологии снижения потерь от социально значимых заболеваний.

## **Создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики**

В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

## **Цель Программы**

Стратегической целью Программы является: формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение стратегической цели Программы в 2020 году будет характеризоваться **снижением значений следующих целевых индикаторов:**

- смертность от всех причин – до 11,4 случая на 1 000 населения;
- младенческая смертность – до 6,4 случая на 1 000 родившихся живыми;
- смертность от болезней системы кровообращения – до 622,4 случая на 100 тыс. населения;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий – до 10,0 случая на 100 тыс. населения;
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) – до 190,0 случая на 100 тыс. населения;
- смертность от туберкулеза – до 11,2 случаев на 100 тыс. населения;
- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – до 10,0 литров на душу населения в год;

– распространенность потребления табака среди взрослого населения – до 26 %;

– заболеваемость туберкулезом – до 45,9 случаев на 100 тыс. населения;

**повышение к 2020 году значений следующих целевых индикаторов:**

– ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 74,3 лет;

– обеспеченность врачами до 43,0 на 10 тыс. населения;

– соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:3.

**повышение к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:**

– средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) – до 200 % от средней заработной платы в соответствующем регионе;

– средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе;

– средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе.

– средняя заработная плата среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации – до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе.

## **Задачи Программы**

Глобальная задача превращения России в лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния диктует новые требования к системе здравоохранения. Решение поставленных в Программе задач является необходимым и достаточным условием для решения текущих проблем системы здравоохранения, что позволит также внести существенный вклад в решение глобальной задачи.

## **Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи**

В направлении решения данной задачи необходимо повышать эффективность первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, повышать эффективность стационарной помощи.

Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение моделей поведения с рискованного на менее рискованное, обеспечивает профилактику. Так, отказ от табакокурения и наркотиков, злоупотребления алкоголем, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья. Основными задачами Программы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

- охват прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95 % контингентов, подлежащих иммунизации;

- включение в Национальный календарь профилактических прививок иммунизацию против пневмококковой инфекции в 2014 г., против ветряной оспы в – 2015 г., вируса папилломы человека в – 2016 г.;

- снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

Основными задачами Программы в рамках мероприятия по профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов В и С являются:

- стабилизация и снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

- информирование и обучение, различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению на первый план выходят задачи по изменению системы оказания помощи сельскому населению; модернизации существующих учреждений и их подразделений; выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации; развитию новых форм оказания медицинской помощи – стационар замещающих и выездных методов работы; развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений; совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В направлении решения задачи обеспечения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания, планируется реализация комплекса мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

### **Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании» предусматривается включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования.

Одним из условий такого включения является развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе должны быть оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами.

Необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и, при необходимости, узкоспециализированных бригад.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому.

### **Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины**

В ближайшее десятилетие развитые страны перейдут к формированию новой технологической базы экономических систем, основанной на использовании новейших достижений в области биотехнологий, информатики

и нанотехнологий, в том числе в здравоохранении. Развитие информационных технологий и появление прогрессивных технологий вычисления и обработки информации позволит применять в области охраны здоровья прогностические подходы, основанные на моделировании. В первую очередь интерес вызывает возможность создания эпидемиологических моделей, которые позволят анализировать и прогнозировать распространенность различных заболеваний в популяции, тем самым увеличивая эффективность мероприятий профилактического характера.

### **Повышение эффективности службы родовспоможения и детства**

На уровень материнской и младенческой смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

Прежде всего, это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. До настоящего времени большинство регионов не полностью обеспечены койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием. Не сформирована сеть перинатальных центров, в которых оказывается медицинская помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей. В развитых государствах перинатальные центры организуются из расчета 1 центр на 1 млн. населения в странах с высокой плотностью населения, и на 500 тыс. населения в странах с низкой плотностью. При таком расчете количество перинатальных центров в России требует существенного увеличения.

Перинатальный центр – это по своей сути высокотехнологичные центры, которые позволяют обеспечивать эффективную помощь при самой тяжелой патологии, развивать инновационные методы лечения (такие как фетальная и неонатальная хирургия, реанимационно-интенсивная помощь матерям и детям при критических состояниях). Создание сети перинатальных центров позволит перейти в рамках всей страны к полноценной и эффективно функционирующей трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, что повысит качество оказания медицинской помощи во всех без исключения родовспомогательных учреждениях. В рамках Программы планируется создание стройной системы не только оказания дифференцированной по уровням помощи, но и системы взаимодействия, мониторинга, обучения кадров с использованием симуляционных центров. Предусматривается создание новой системы взаимоотношений учреждений акушерского и педиатрического профилей в территории, ужесточение требований и создание возможностей полноценной и адекватной маршрутизации пациентов, изменение форм отчетности, создание новых подходов к мотивации персонала.

На решение задачи по улучшению выхаживания детей с экстремально низкой массой тела и снижению уровня инвалидности у этого контингента направлен и раздел программы, касающийся улучшения оснащения отделений реанимации и патологии новорожденных детей, поскольку процесс жизнеобеспечения этих детей требует современного высокотехнологичного оборудования. Этот раздел неразрывно связан с развитием сети перинатальных центров.

Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства играет огромную роль в снижении показателя младенческой смертности. В России кадровый дефицит как неонатологов, так и медицинских сестер. Как правило, в Российской Федерации на 1 медицинскую сестру отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных приходится от 4 до 10 критически больных новорожденных. В США и странах Европы на 1 медицинскую сестру приходится 1 крайне тяжелый больной новорожденный, или 2 тяжело больных новорожденных, или 3 стабильных ребенка.

Большое влияние на качество оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с патологией, и результат их лечения оказывает уровень финансирования медицинских организаций. В Российской Федерации стоимость лечения одного ребенка в отделении реанимации составляет в сутки около 200–300 долларов США. В Великобритании стоимость лечения в сутки составляет 1 600–2 000 фунтов стерлингов. В США в зависимости от тяжести состояния новорожденного она колеблется в пределах от 2 000 до 5 000 долларов США, в странах Европы – от 1 500 до 4 000 евро в сутки. При этом значительная доля средств приходится на оплату труда медицинских работников.

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки, на обеспечение чего и направлен данный раздел Программы. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге

изменений метаболизма позволит в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит на 50 % снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и на 50–70 % снизить смертность детей от тяжелых пороков развития.

Вместе с тем, не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка. В Российской Федерации в настоящее время в массовом порядке (охват не менее 95 % новорожденных) скринируется только 5 заболеваний, в ряде развитых стран Европы и отдельных штатах США обследование новорожденных проводится на 35–40 наследственных и врожденных заболеваний. Несомненно, что дальнейшее развитие данного направления как с позиций совершенствования материально-технической базы учреждений, участвующих в проведении неонатального скрининга, так и внедрения современных организационных технологий приведет к положительной динамике демографических показателей.

До настоящего времени сохраняется высокая потребность в развитии специализированной медицинской помощи для детей. В 14 регионах Российской Федерации отсутствуют краевые, республиканские, областные детские многопрофильные больницы. Не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, малодоступной остается нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь детям, требует серьезной модернизации психиатрическая, наркологическая и фтизиатрическая помощь. Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет развитие в субъектах Российской Федерации многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи.

Решение вопроса государственной поддержки строительства и реконструкции областных (краевых, республиканских) детских многопрофильных стационаров, структура которых должна полностью соответствовать современным требованиям, позволит обеспечить реальное достижение целей и задач Программы.

Актуальной остается проблема профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Несмотря на проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным, передача инфекции при перинатальных контактах остается высокой – около 6 %, что свидетельствует о недостаточно высокой эффективности химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ от

матери ребенку, и диктует необходимость совершенствования системы оказания данного вида помощи и его мониторинга.

### **Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей**

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие системы медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. Анализ системы медицинской реабилитации в Российской Федерации показал, что она требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

В настоящее время трудности в доступности медицинской реабилитации связаны с дефицитом реабилитационных коек, медленным внедрением современных, сертифицированных в России комплексных технологий реабилитации, недостаточной численностью профессионально подготовленных медицинских кадров, слабой материально-технической базой реабилитационных учреждений.

Проблема повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения актуальна и в педиатрии, и обусловлена увеличением численности детей, страдающих тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями, и детей-инвалидов. В Российской Федерации на 1 января 2012 г. зарегистрировано более 500 тыс. детей-инвалидов, из них более 340 тысяч нуждаются в медицинской реабилитации.

### **Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей**

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка планируется развитие сети медико-социальных учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи детям в Российской Федерации (открытие отделений паллиативной помощи детям в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждений-хосписов), исходя из примерного расчета 2–3 койки на 100 тыс. детского населения.

Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь, не менее чем на 15 %.

## **Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами**

Наиболее актуальной остается задача по созданию системы непрерывного профессионального образования в целях подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Планируется проведение мероприятий по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Обновляются и внедряются программы подготовки медицинских и фармацевтических специалистов по образовательным программам высшего образования и дополнительного профессионального образования, а также программы повышения квалификации педагогических работников образовательных и научных организаций, реализующих программы медицинского и фармацевтического образования, разработанные с учетом изменений в подготовке медицинских и фармацевтических специалистов в связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов среднего и высшего профессионального образования третьего поколения.

До 2020 г. запланирована разработка и внедрение профессиональных стандартов медицинских и фармацевтических работников, которые позволят сформировать единые подходы к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Будет создана и внедрена с 2016 года система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

Совместно с субъектами Российской Федерации запланировано проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли, в том числе за счет предоставления специалистам жилых помещений, земельных участков, жилищных субсидий, субсидирования процентной ставки по кредиту на приобретение жилого помещения медицинскими и фармацевтическими работниками.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации организован мониторинг и анализ реализации в субъектах Российской

Федерации мер социальной поддержки медицинских работников, закрепленных в комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами (распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р).

### **Повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении**

Основными направлениями международных отношений в сфере охраны здоровья должны стать формирование отношений добрососедства с сопредельными государствами; поиск согласия и совпадающих интересов с другими государствами и межгосударственными объединениями в процессе решения задач, определяемых национальными приоритетами России в области охраны здоровья, создание на этой основе системы двусторонних и многосторонних партнерских отношений; всесторонняя защита прав и законных интересов российских граждан и соотечественников, проживающих за рубежом.

Приоритетной сферой внешней политики России в здравоохранении остается сотрудничество с государствами – членами Содружества Независимых Государств, Евразийского Экономического сообщества. Важным следует считать также развитие здравоохранения в рамках Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества и со странами Северного партнерства.

### **Повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья**

Основной задачей государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения является обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдение законодательства Российской Федерации при обращении лекарственных средств, безопасного применения медицинских изделий.

Необходимо определение унифицированных подходов к экспертной деятельности в Российской Федерации, создания единой методологической основы производства судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз, обеспечения современной материально-технической базы всех государственных учреждений, осуществляющих судебно-психиатрическую и судебно-медицинскую экспертизы.

Эффективность осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и организации обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения достигается совокупной деятельностью территориальных органов Роспотребнадзора и ФМБА России, непосредственно осуществляющих контрольно-надзорную деятельность, а также учреждений Роспотребнадзора и ФМБА России, обеспечивающих

контроль и надзор, посредством проведения широкого спектра лабораторных исследований, осуществления научно-исследовательских и научно-методических разработок, выполнения противочумных мероприятий.

### **Медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения**

Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству. Особенности обслуживаемого контингента (работающие в стратегических отраслях промышленности, население, проживающее вблизи предприятий стратегических отраслей промышленности, контингент, попадающий в экстремальные ситуации в результате аварий и инцидентов, происшествий, терактов и др., спортсмены сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва) определяют направление основных задач по медико-санитарному обеспечению указанному контингенту:

- обеспечение высококвалифицированной медико-санитарной помощи работающим на отдельных предприятиях, населению отдельных территорий с целью снижения заболеваемости, инвалидности и смертности, профилактики профессиональных заболеваний и производственного травматизма, сохранения трудоспособности,

- обеспечение постоянной готовности к оказанию медицинской помощи в условиях возникновения чрезвычайных и аварийных ситуаций на обслуживаемых предприятиях,

- повышение функциональной готовности медицинских формирований к оказанию медико-санитарной помощи при чрезвычайных ситуациях,

- разработка инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы,

- развитие инфраструктуры лечебно-профилактического назначения, территориально интегрированной с базами подготовки спортивных сборных команд Российской Федерации.

### **Сроки и этапы реализации Программы**

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» реализуется в два этапа.

Первый этап. Структурные преобразования, 2013–2015 годы;

Второй этап. Развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016–2020 годы.

К 1 января 2015 г. вступит в силу большая часть основных положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008–2009 годах.

Таким образом, к 2015 г. будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации Программы – этапу инновационного развития здравоохранения.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи; лицензирование медицинской деятельности отнесено к полномочиям субъектов Российской Федерации;

- с 1 января 2015 года граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»:

- с 1 января 2013 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);

- с 1 января 2013 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет средств ОМС;

- с 1 января 2013 года система ОМС перешла на оплату медицинской помощи по полному тарифу, включающему все статьи расходов в рамках реализации базовой программы ОМС, за исключением расходов на капитальные вложения и приобретение медицинского оборудования стоимостью более 100 тысяч рублей;

С 1 января 2015 года вводятся в действие на территории Российской Федерации универсальные электронные карты, содержащие в своем составе полисы ОМС единого образца;

- с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

– с 1 сентября 2017 года послевузовское медицинское и фармацевтическое образование может быть получено в ординатуре, аспирантуре и докторантуре.

**По результатам реализации 1 этапа государственной программы в 2015 году:**

– смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 13,3 в 2012 году до 12,5 в 2015 году;

– младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 8,6 в 2012 году до 8,0 в 2015 году;

– смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 737,2 в 2012 году до 691,7 в 2015 году;

– смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) снизится с 14,4 в 2012 году до 12,9 в 2015 году;

– смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится с 202,9 в 2012 году до 197,8 в 2015 году;

– смертность от туберкулёза (на 100 тыс. населения) снизится с 12,5 в 2012 году до 11,9 в 2015 году;

– потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) снизится с 13,00 в 2012 году до 11,6 в 2015 году;

– распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится с 37,1 в 2012 году до 33,9 (процент) в 2015 году;

– заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 68,78 в 2012 году до 56,12 в 2015 году;

– обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 44,1 в 2012 году до 42,20 в 2015 году;

– соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:2,12 в 2012 году до 1:2,3 в 2015 году;

– средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет до 137 в 2015 году;

– средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет до 79,3 в 2015 году;

– средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг)

от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет до 52,4 в 2015 году;

– средняя заработная плата среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации (процент) вырастет до 71,0 в 2015 году;

– ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 70,5 в 2012 году до 72,0 в 2015 году.

**По результатам реализации 2 этапа государственной программы в 2020 году:**

– смертность от всех причин (на 1 000 населения) снизится с 12,3 в 2016 году до 11,4 в 2020 году;

– младенческая смертность (случаев на 1 000 родившихся живыми) снизится с 7,8 в 2016 году до 6,4 в 2020 году;

– смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 677,2 в 2016 году до 622,4 в 2020 году;

– смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) снизится с 12,1 в 2016 году до 10,0 в 2020 году;

– смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится с 196,1 в 2016 году до 190,0 в 2020 году;

– смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 11,8 в 2016 году до 11,2 в 2020 году;

– потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) снизится с 11,3 в 2016 году до 10,0 в 2020 году;

– распространенность потребления табака среди взрослого населения (процент) снизится с 33,5 в 2016 году до 26,0 в 2020 году;

– заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 54,9 в 2016 году до 45,9 в 2020 году;

– обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 42,4 в 2016 году до 43,0 в 2020 году;

– соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:2,4 в 2016 году до 1:3 в 2020 году;

– средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет с 159,6 в 2016 году до 200 уже к 2018 году;

– средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет с 86,3 в 2016 году до 100 уже к 2018 году;

– средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процент) вырастет с 70,5 в 2016 году до 100 уже к 2018 году;

– средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Российской Федерации (процент) вырастет до 100 уже к 2018 году;

– ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 72,6 в 2016 году до 74,3 в 2020 году.

## **Обобщенная характеристика основных мероприятий Программы**

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

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Органами государственной и муниципальной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации разрабатываются региональные программы формирования здорового образа жизни, осуществления оздоровительных, профилактических мероприятий; мероприятий по предупреждению и раннему выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний, их коррекции, а также своевременного выявления неинфекционных заболеваний, в том числе посредством проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Одним из наиболее важных факторов для формирования здорового образа жизни является забота о здоровом питании. Комплекс мероприятий по обеспечению здорового питания и его профилактической роли сформулирован в Плане мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р. В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях, формирующих мотивацию к здоровому

питанию на индивидуальном и популяционном уровне, в федеральном консультативно-диагностическом центре «Здоровое питание», и в планируемой к созданию сети консультативно-диагностических центров здорового питания в федеральных округах, центрах здоровья, кабинетах/отделениях медицинской профилактики поликлиник, стационаров, санаторно-курортных учреждений. Также будет обращено особое внимание на регламентирование и контроль за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного, общего и профессионального образования, а также на повышение мер ответственности за его несоблюдение.

Процесс повышения мотивации населения, в том числе детей и подростков, к ведению здорового образа жизни и созданию соответствующих для этого условий может быть обеспечен только на основе межведомственного многоуровневого взаимодействия с привлечением общественных структур при определяющей роли Министерства здравоохранения Российской Федерации. Межведомственное взаимодействие предполагает привлечение к реализации Подпрограммы федеральных министерств, служб и агентств, участвующих в информировании населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и зависимостей, создании мотивации к ведению здорового образа жизни и обеспечению для этого соответствующих условий, а также осуществлению контроля за всеми этими процессами путем проведения мониторинга. К реализации Подпрограммы могут быть привлечены различные общественные и религиозные организации. Многоуровневое взаимодействие, в первую очередь, предполагает кооперацию с настоящей Подпрограммой программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Подпрограмма предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

- реализацию Национального календаря профилактических прививок;
- профилактику ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Одними из наиболее важных задач в рамках развития медицинской профилактики и диспансеризации населения является выявление злокачественных новообразований на I–II стадиях заболевания, а также организация дифференцированных скрининговых исследований в субъектах Российской Федерации в зависимости от уровня распространенности туберкулеза.

Подпрограмма предусматривает совершенствование существующих механизмов обеспечения населения Российской Федерации качественными и безопасными лекарственными препаратами, особое внимание будет уделяться отдельным категориям граждан.

Данные преобразования будут осуществляться в соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения граждан до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66.

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 г. должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи.

Во второй период (2016–2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

## **Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

С учетом продления реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» до 2015 г. федеральные инвестиции в развитие системы оказания медицинской помощи будут осуществляться в виде соответствующих мероприятий данной Подпрограммы и других Подпрограмм в необходимых объемах.

В первый период реализации Подпрограммы до 2015 г. должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

С учетом активного внедрения стационарозамещающих технологий, в этот период должна быть проведена оптимизация структуры коечного фонда медицинских учреждений государственной системы здравоохранения, обеспечивающая оптимальный баланс между потребностью в оказании медицинской помощи в стационарных условиях и экономической целесообразностью.

Во второй период (2016–2020 годы) будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи. Также получают свое развитие инновационно-технологические виды медицинской помощи, которые будут оказываться больным в отдельных федеральных учреждениях, обладающих необходимыми медицинскими кадрами и медицинской аппаратурой, с дальнейшим их тиражированием и погружением в систему ОМС.

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

В основе инновационного развития здравоохранения лежит комплексное развитие биомедицины, биотехнологий, укрепление инфраструктуры медицинской науки, создание единой инновационной системы «лаборатория–производство–клиника», повышение качества и актуализация научных исследований. Все это должно привести к появлению принципиально новых продуктов для здравоохранения с высоким содержанием интеллектуальной составляющей, снижению зависимости здравоохранения и медицинской науки от импортных продуктов и технологий, повышению составляющей российской медицинской науки в мировом научном пространстве. Перспективными и безальтернативными направлениями, обещающими революционные изменения в подходах к лечению, являются исследования в области нано-, био-, инфо-, когни-технологиях (NBIC-технологии). Развитие инновационных методов диагностики, профилактики и лечения возможно на основе разработанных в данных направлениях подходов и технологий.

В целях развития научно-инновационной деятельности необходимо осуществить техническую модернизацию учреждений медицинской науки. Результатом деятельности должно стать создание инфраструктурных центров современных научных исследований, функционирующих на базе существующих учреждений науки, высших учебных заведений. К таким инфраструктурным центрам относятся центры доклинических трансляционных исследований, центры биоинформатики, центры коллективного пользования на базе высших учебных заведений. Планируется создание в этих структурах условий, соответствующих мировым требованиям, и насыщение их современным дорогостоящим научным оборудованием.

С целью интеграции актуальных научных тематик, создания центра превосходства в области биомедицинских исследований и смежных дисциплин на базе одного из учреждений предполагается создание национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности. Центр призван обеспечить опережающее развитие некоторых стратегически значимых областей биомедицины.

Для реализации Подпрограммы требуется совершенствование нормативной базы в области применения продуктов биомедицинских технологий, в частности разработка законодательных актов, регулирующих новые отрасли применения биологических технологий в практическом здравоохранении.

Современные исследования в биомедицине носят в большинстве случаев междисциплинарный характер. Координация проектов проводится на основе

Комплексной программы развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным 24 апреля 2012 г. № 1853п-П8 (далее – Программа БИО-2020). Согласно Программе БИО-2020, Министерство здравоохранения Российской Федерации является ответственным за разработку и реализацию комплекса мер в области биомедицины.

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 г. Минздраву России и ФАНО поручено сделать приоритетными фундаментальные и прикладные исследования в сфере медицины, в том числе, следуя мировым тенденциям, осуществлять разработку и внедрение лечебных технологий, построенных на био- и генной инженерии, на расшифровке генома человека.

Целью Подпрограммы является повышение эффективности сектора генерации знаний (фундаментальной и прикладной науки) в области медицины.

В ходе реализации Подпрограммы будут решены задачи преодоления фрагментарности инновационной инфраструктуры, актуализирована и приведена в соответствие с мировыми тенденциями деятельность всего инновационного сектора здравоохранения.

В соответствии со Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р, приоритетные задачи развития медицинской науки структурированы по четырнадцати научным платформам, определяющим тематические рамки приоритетных исследований и их связь с потребностями практической медицины. Такое структурирование будет положено в основу организации управления процессом инновационного развития в медицине.

Научная платформа – комплекс методологических, экспертных, информационных, организационных инструментов, позволяющих обеспечить развитие приоритетного направления, осуществлять целевое планирование и внедрение результатов научной деятельности.

Для каждой научной платформы формируется программа развития, включающая проработку таких разделов, как проектная стратегия, развитие инфраструктуры. Содержательное и инфраструктурное наполнение каждой платформы может быть детализовано до программы развития отдельного научного учреждения – участника платформы. Программа развития предполагает системное планирование видов научной деятельности и соотносена с формированием государственного задания на осуществление научных исследований и разработок.

В рамках проведения мероприятий по модернизации медицинской науки проведен ряд институциональных преобразований. В частности, приказом

Минздрава России от 31 августа 2012 года № 113 создан Научный совет Министерства здравоохранения Российской Федерации как ключевой экспертный орган по оценке проектов в области медицинской науки, обеспечивающий поддержку принятия решений и реализацию роли Министерства как заказчика инновационной продукции. В составе Научного совета действуют 14 секций в соответствии с числом научных платформ. Целью данных преобразований является повышение актуализации планирования и анализа результатов, повышение уровня требовательности к качеству выполнения государственных заданий, повышение значимости профессиональной экспертизы.

Изменения коснутся подходов к оценке результативности деятельности учреждений, осуществляющих научно-исследовательскую деятельность в сфере охраны здоровья. В новой системе в полной мере будут применимы такие количественные показатели, как цитируемость научных публикаций, количество объектов интеллектуальной собственности, а в дальнейшем также и рыночная (инвестиционная) оценка результатов исследований.

Важным инструментом актуализации и результативности исследований является внедрение программно-целевых и грантовых механизмов финансовой поддержки проектов, внедрение принципов проектного менеджмента на основе независимой экспертной оценки проектов, непрерывного мониторингования результативности их исполнения.

Полноценная реорганизация медицинской науки, обеспечение опережающего развития биомедицины как фактора инновационного развития единого комплекса здравоохранения и медицинской науки возможна с привлечением механизмов федеральной целевой программы, в частности, на основе принципов, заложенных в проекте концепции федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года», разработанной во исполнение решения рабочей группы по развитию биотехнологий под руководством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.В. Дворковича от 5 марта 2013 года № АД-П12-37пр.

Проведение мероприятий по актуализации и институциональной реформе медицинской науки должно осуществляться в комплексе с мероприятиями по оптимизации сети федеральных государственных бюджетных учреждений науки, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, на основе единых критериев оценки деятельности учреждений.

Целью данных преобразований является сокращение административных, межведомственных и междисциплинарных барьеров для развития инновационных процессов, создание условий по передаче малому и среднему инновационному бизнесу полномочий по внедрению и продвижению

результатов научно-инновационной деятельности. Возможности создания малых предприятий в научно-технической сфере в соответствии с Федеральным законом от 23 августа 1996 г. «О науке и государственной научно-технической политике» позволяют обеспечить внедрение результатов интеллектуальной деятельности и сформировать вокруг научных учреждений «инновационное облако» с привлечением на рабочие места научной и учащейся молодежи.

#### **Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»**

В рамках реализации Подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии, системы коррекции врождённых пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Во всех мероприятиях Подпрограммы предусмотрен мониторинг клинических результатов не только в конечных точках, но и на всем протяжении периода выполнения Подпрограммы. Так, развитие сети перинатальных центров позволит завершить формирование трехуровневой системы перинатальной помощи, обеспечить условия для полноценной маршрутизации беременных и новорожденных. При этом индикаторами эффективности всей системы, помимо снижения показателей материнской и младенческой смертности, будет концентрация преждевременных родов и беременных высокого риска в перинатальных центрах.

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

Реализация мероприятий по медицинской реабилитации будет включать:

– разработку и внедрение эффективных реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями Международной Классификации функционирования;

– переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи;

– создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную, медицинскую помощь, в субъекте Российской Федерации из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилю оказываемой помощи

(неврологических, травматологических, ортопедических, кардиологических, онкологических) для взрослых и детей, соответственно;

– создание крупных межрегиональных специализированных центров медицинской реабилитации по профилю оказываемой помощи на базе существующих медицинских организаций из расчета 30 коек на 600 тыс. населения;

– создание отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в каждом субъекте Российской Федерации на базе существующих медицинских организаций.

В рамках мероприятий по совершенствованию организации и оказания санаторно-курортного лечения предполагается провести актуализацию профилей санаториев в соответствии с профилем города-курорта, на территории которого расположен тот или иной санаторий, реконструкцию и модернизацию санаториев с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта, профилизации учреждений, потребности населения в санаторно-курортном лечении, преимущественности в оказании медицинской реабилитации с медицинскими организациями, оказывающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, улучшить материально-техническую базу санаториев для обеспечения организации оказания в полном объеме санаторно-курортного лечения согласно порядкам и стандартам оказания санаторно-курортного лечения, обеспечить оказание услуг по санаторно-курортному лечению в соответствии с современными представлениями о методологии лечения, менеджменте и маркетинге, обеспечивающих повышение качества услуг по оздоровлению и лечению, разработать систему аудита эффективности работы санаторно-курортной сферы.

В результате реализации мероприятий Подпрограммы снизится заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с хроническим течением заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, увеличится продолжительность трудоспособного возраста.

#### **Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам их семей, планируется развитие сети медико-социальных учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи детям (открытие отделений и коек паллиативной помощи детям в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждений-хосписов). Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационная помощь.

## **Подпрограмма 7. « Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**

Для реализации обоснованной кадровой политики необходимо создание образовательно – кадрово – производственного континуума, в котором объемы государственных заданий на оказание государственных услуг по реализации программ среднего, высшего и дополнительного профессионального образования будут определяться потребностью в соответствующих кадрах в каждом регионе страны.

Важными элементами такого подхода должны стать:

повышение качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования;

создание системы мотивации медицинских работников к самообразованию, установление зависимости размера заработной платы от уровня квалификации;

внедрение профессиональных стандартов, позволяющих установить согласованные требования к качеству труда.

Одновременно, в условиях начавшейся с 2011/2012 учебного года подготовки медицинских и фармацевтических специалистов по программам среднего и высшего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами третьего поколения, отличительной особенностью которых является увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, требуется разработка к 2016 году новой формы допуска специалистов к медицинской и фармацевтической деятельности – аккредитации.

С учетом предусматриваемого новыми стандартами установления компетентного подхода, усиления практической подготовки обучающихся требуется создание новой инфраструктуры для практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, включая развитие существующих клинических структурных подразделений, центров практических навыков и симуляционных центров в образовательных учреждениях, а также создание новых обучающих симуляционных центров.

В период до 2018 года необходимо полностью решить проблему низкого уровня оплаты труда врачей, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), доведя заработную плату до эффективного уровня.

При формировании региональных программ развития системы здравоохранения субъектов Российской Федерации предусмотрены меры социальной поддержки медицинских работников. Эти меры осуществляются в рамках программы в соответствии с федеральным законодательством на основе региональных нормативных правовых актов, законов, в том числе по оплате жилья и коммунальных услуг для специалистов, работающих и проживающих в сельской местности и поселках городского типа, страхование медицинских работников организаций здравоохранения субъектов Российской Федерации, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью, внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма и компенсация жилищно-коммунальных услуг, право на бесплатное пользование образовательными, методическими и научными услугами организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

Мероприятия Подпрограммы направлены не только на обеспечение отрасли высококвалифицированными специалистами, непосредственно занятыми в оказании медицинской помощи, но и на формирование профессиональных компетенций руководителей медицинских организаций.

#### **Подпрограмма 8. «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»**

Международные отношения в сфере охраны здоровья реализуются Министерством совместно с МИД России и иными заинтересованными федеральными органами исполнительной власти. Международные отношения в сфере охраны здоровья, реализуемые Минздравом России, носят многосторонний и двухсторонний характер.

В части многосторонних отношений Минздрав России в установленном порядке взаимодействует и будет взаимодействовать с организациями, входящими в систему Организации Объединенных Наций (ООН), среди которых приоритетными являются – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), Программа развития ООН (ПРООН), Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также с

партнерами в рамках СНГ, ЕврАзЭС, БРИКС, АТЭС, ШОС и другими партнерами и международными организациями.

В рамках двусторонних отношений одними из приоритетных партнеров по международному диалогу в сфере охраны здоровья являются страны Группы восьми и Группы двадцати – США, ФРГ, Франция, Великобритания, Бразилия, Индия, Китай, Япония, Южно-Африканская Республика. Необходимо также активизировать отношения со странами Восточной Европы, Латинской Америки, Ближнего, Среднего и Дальнего Востока, Африки, Азии.

При диверсификации по целям сотрудничества следует развивать сотрудничество с государствами–технологическими лидерами для получения необходимых компетенций и государствами, которые могут являться потенциальными потребителями, – в целях обеспечения выведения высокотехнологичной и иной российской продукции на внешние рынки.

### **Подпрограмма 9. «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»**

Цели и задачи государственной Подпрограммы диктуют необходимость значительного пересмотра контрольно-надзорных функций, реализуемых соответствующими службами и агентством. Развитие системы порядков оказания медицинской помощи, их повсеместное обязательное внедрение и применение обуславливает необходимость контроля их соблюдения всеми без исключения медицинскими организациями.

Активное развитие частной медицины, требует существенного пересмотра механизма осуществления контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья и пересмотра подходов к оценке качества и удовлетворённости населения медицинской помощью. В связи с этим появляется необходимость создания системы независимой медицинской экспертизы.

В настоящее время состояние системы государственных судебно-медицинских учреждений, осуществляющих судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы, характеризуется недостаточным уровнем аппаратно-технического оснащения, на фоне возрастающих требований правоохранительных органов к соблюдению сроков проведения судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, повышению их качества.

### **Подпрограмма Б. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»**

Для осуществления основной цели деятельности медицинских организаций ФМБА России, а именно сохранения и укрепления здоровья персонала предприятий и объектов, а также населения прилегающих территорий от воздействия особо опасных факторов физической, химической и

биологической природы, снижения неблагоприятного влияния особо опасных производств на окружающую среду и сохранение профессиональной трудоспособности работающих планируется внедрение современных методов диагностики и лечения различных заболеваний (в том числе развивающихся и протекающих под воздействием производственных факторов), в том числе социально-значимых.

С целью сохранения и укрепления здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами и для продления их профессионального долголетия в перечень профилактических мероприятий дополнительно будут включены: развитие цеховой службы, материально-техническое переоснащение здравпунктов, планируется внедрение в практику работы цеховой службы «скрининг-программ», разработка и внедрение автоматизированного рабочего места цехового врача.

Также планируется создание и обеспечение действия системы оценки, контроля и управления профессиональными рисками на рабочем месте.

В рамках реализации настоящей Подпрограммы предусмотрена дальнейшая модернизация и развитие лечебно-профилактических учреждений, задействованных в подсистеме медико-санитарной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в организациях (на объектах), находящихся в ведении ФМБА России.

Одним из важных направлений является обеспечение прорывных результатов в научных исследованиях, способных дать начало новым лекарственным препаратам, технологиям и продуктам. Развитие данного направления будет способствовать созданию инновационной инфраструктуры для оказания медико-санитарной помощи отдельным категориям граждан.

Совершенствование медико-санитарного обеспечения спортсменов сборных команд Российской Федерации является одной из приоритетных задач и может быть обеспечено лишь при использовании программно-целевого метода.

Основные мероприятия в сфере медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд Российской Федерации:

формирование инфраструктуры лечебно-профилактического назначения, территориально интегрированной с базами подготовки спортивных сборных команд Российской Федерации, позволяющей обеспечить 100-й % охват кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации всеми видами медицинской помощи в ходе тренировочно-соревновательной деятельности;

обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами спортивных сборных команд Российской Федерации;

реализация медико-биологических технологий, обеспечивающих тренировочно-соревновательный уровень подготовки кандидатов в спортивные сборные команды по видам спорта;

поддержание физического состояния и здоровья спортсменов во время проведения спортивных мероприятий, повышение функциональных возможностей организма спортсменов.

### **Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли»**

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Программы является создание эффективной системы информационно-аналитического обеспечения принятия решений, что позволит оперативно реагировать на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы. С этой целью предусмотрено совершенствование механизмов статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

Должны быть пересмотрены механизмы межведомственного взаимодействия, выстроена эффективная система координации федеральных и региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления.

Управление развитием отрасли, помимо штатных функций сотрудников Минздрава России, требует привлечения специалистов в области проектного управления, экономического и структурного анализа, экспертизы, математического моделирования, администрирования, учёта поступающих данных и т.п.

### **Обобщенная характеристика основных мероприятий, реализуемых субъектами Российской Федерации**

Основные направления развития системы здравоохранения Российской Федерации, сформулированные в настоящей Программе, являются основой для разработки субъектами Российской Федерации в 2013 году при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации и других заинтересованных федеральных органов государственной власти комплексных программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации. Комплексные программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации должны содержать детальные планы действий органов управления здравоохранением и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, учитывающие региональную специфику размещения медицинских организаций, дорожной сети, а также особенности заболеваемости и смертности населения каждого региона.

Начиная с 2014 года планируется, что на софинансирование мероприятий в рамках реализации программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации может предоставляться единая субсидия региональным бюджетам.

Состав и значения целевых индикаторов, характеризующих достижение ожидаемых результатов, отражены в таблице 1а.

Данные о прогнозе ресурсного обеспечения реализации мероприятий Программы за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации приведены в таблице 8.

## Паспорта подпрограмм

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

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Министерство финансов Российской Федерации. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации. Федеральное агентство воздушного транспорта. Федеральное агентство морского и речного транспорта. Министерство экономического развития Российской Федерации. Федеральная налоговая служба. Федеральное агентство научных организаций. Федеральное агентство по управлению государственным имуществом. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; Снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I–II стадии заболевания; Повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с

	<p>Национальным календарем профилактических прививок;  Снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;  Снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.</p>
<p>Задачи  Подпрограммы</p>	<p>Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе, снижение распространенности наиболее значимых факторов риска.</p> <p>Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения.</p> <p>Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха).</p> <p>Раннее выявление лиц инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.</p> <p>Обеспечение поддержания статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомелита и подтверждение статуса Российской Федерации как страны, свободной от кори;</p> <p>Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели  Подпрограммы</p>	<p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты;</p> <p>Охват диспансеризацией взрослого населения;</p> <p>Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом;</p>

	<p>Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля);</p> <p>Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год;</p> <p>Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.;</p> <p>Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз;</p> <p>Заболеваемость дифтерией;</p> <p>Заболеваемость корью;</p> <p>Заболеваемость краснухой;</p> <p>Заболеваемость эпидемическим паротитом;</p> <p>Заболеваемость острым вирусным гепатитом В;</p> <p>Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;</p> <p>Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;</p> <p>Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки;</p> <p>Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки;</p> <p>Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;</p> <p>Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных;</p> <p>Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);</p> <p>Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными</p>
--	--

	<p>новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей); Смертность от самоубийств.</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап – 2013 – 2015 гг. 2 этап – 2016 – 2020 гг.</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 700 905 414,6 тыс. руб., из них: 2013 г. – 128 156 602,2 тыс. руб.; 2014 г. – 71 633 926,6 тыс. руб.; 2015 г. – 70 223 630,3 тыс. руб.; 2016 г. – 70 120 580,3 тыс. руб.; 2017 г. – 82 541 773,5 тыс. руб.; 2018 г. – 89 413 595,9 тыс. руб.; 2019 г. – 93 089 221,8 тыс. руб.; 2020 г. – 95 726 083,9 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей – до 95 %; Сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты на уровне – не менее 97 %; Увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения – до 23 %; Увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом – до 30 %; Увеличение потребления овощей и продовольственных бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля) – до 121 %;</p>

Увеличение потребления фруктов и ягод в среднем на потребителя в год – до 121 %;

Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. – до 56,7 %;

Увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулёз – до 81,08 %;

Сохранение заболеваемости дифтерией на уровне – 0,01 случаев на 100 тыс. населения;

Снижение заболеваемости корью – менее 1 случая в год на 1 млн. населения;

Сохранение заболеваемости краснухой на уровне – менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;

Сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне – менее 1 случая в год на 100 тыс. населения;

Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В – 0,83 случаев на 100 тыс. населения;

Сохранение уровня охвата иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – не менее 95 %;

Сохранение уровня охвата иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – не менее 95 %;

Сохранение уровня охвата иммунизации населения против кори в декретированные сроки - не менее 95 %;

Сохранение уровня охвата иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки – не менее 95%;

Сохранение уровня охвата иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – не менее 95 %;

Увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных – до 75,2 %;

Снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года – до 23,34 %;

Снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года – до 26,82 %;

Увеличение доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для

детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) – до 98 %;

Увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) – до 98 %;

Снижение смертности от самоубийств – до 16 случаев на 100 тыс. населения.

**Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Министерство энергетики Российской Федерации. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации. Федеральное агентство по управлению государственным имуществом. Министерство иностранных дел Российской Федерации. Федеральное агентство научных организаций. Федеральная служба исполнения наказаний. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи. Снижение смертности от туберкулеза. Повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. Увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных. Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах. Снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта. Снижение смертности от злокачественных

	<p>новообразований.</p> <p>Снижение времени ожидания скорой медицинской помощи.</p> <p>Снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.</p> <p>Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.</p>
<p>Задачи</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи.</p> <p>Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением.</p> <p>Внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом.</p> <p>Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.</p> <p>Модернизация наркологической службы Российской Федерации.</p> <p>Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.</p> <p>Снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта.</p> <p>Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями.</p> <p>Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями.</p> <p>Совершенствование системы управления скорой медицинской помощью.</p> <p>Снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.</p> <p>Поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Доля абацилированных больных туберкулёзом от числа больных туберкулёзом с бактериовыделением ;</p> <p>Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учёте;</p> <p>Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1</p>

	<p>года до 2 лет;</p> <p>Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет;</p> <p>Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;</p> <p>Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет;</p> <p>Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>Смертность от ишемической болезни сердца;</p> <p>Смертность от цереброваскулярных заболеваний;</p> <p>Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;</p> <p>Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;</p> <p>Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;</p> <p>Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет всех источников финансирования;</p> <p>Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета;</p> <p>Доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, находящихся в исправительных учреждениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;</p> <p>Доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, находящихся в подразделениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.</p>
Этапы и сроки реализации	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2013–2015 годы</p>

Подпрограммы	второй этап: 2016–2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 873 984 820,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 161 677 324,3 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 145 763 935,6 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 72 720 991,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 80 361 633,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 94 596 931,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 102 472 378,1 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 106 684 826,2 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 109 706 799,8 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75 %;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц состоящих на диспансерном учете до 32,5 %;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 9,68 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,4 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 12,92 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,4 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 20,72 %;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 203,2 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более до 54,5 %;</p>

	<p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 %;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90 %;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 %;</p> <p>увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови до 100 %;</p> <p>снижение доли лиц с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, находящихся в подразделениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза до 8,8 %;</p> <p>снижение доли лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, находящихся в подразделениях ФСИН России, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции до 11,3 %.</p>
--	--

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

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Российская академия наук*. Федеральное агентство научных организаций. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Предусмотрены
Цели Подпрограммы	Создание условий для высококачественной диагностики и лечения больных с использованием технологий ядерной медицины. Разработка инновационных средств диагностики, лекарственных препаратов и биомедицинских клеточных продуктов. Повышение эффективности реализации медико-технических проектов в области здравоохранения, направленных на раннюю диагностику, эффективное лечение, реабилитацию больных с целью максимального сокращения сроков восстановления их трудоспособности.
Задачи Подпрограммы	Создание инфраструктуры для диагностики и лечения заболеваний с использованием технологий ядерной медицины; формирование системы трансляционной медицины в соответствии с требованиями GCP; реализация междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов; формирование инфраструктуры R&D центра замкнутого цикла для разработки и испытаний инновационных медицинских

	<p>продуктов;  формирование структур для разработки, производства и внедрения инновационных медицинских продуктов, соответствующих требованиям GMP, GLP, GTP;  разработка и внедрение в практику инновационных методов лечения.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели  Подпрограммы</p>	<p>Число диагностических исследований, проведенных с использованием технологий ядерной медицины;  Количество больных, пролеченных с использованием технологий ядерной медицины;  Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера);  Число исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера;  Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования;  Количество зарегистрированных инновационных препаратов, защищенных международными патентами;  Количество новых разработанных диагностических тест-систем;  Количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований;  Количество зарегистрированных клеточных продуктов;  Количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша больше 10.</p>
<p>Этапы и сроки реализации  Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа – 2013 – 2016 годы – инфраструктурный, 2017–2020 годы – интеграционный.</p>
<p>Объемы</p>	<p>Всего</p>

<p>бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>средств федерального бюджета по предварительной оценке: 173 935 728,1 тыс. руб., из них: 2013 г. – 26 514 094,2 тыс. руб.; 2014 г. – 22 558 755,8 тыс. руб.; 2015 г. – 20 660 174,4 тыс. руб.; 2016 г. – 16 957 304,1 тыс. руб.; 2017 г. – 19 961 129,1 тыс. руб.; 2018 г. – 21 622 946,2 тыс. руб.; 2019 г. – 22 511 825,2 тыс. руб.; 2020 г. – 23 149 499,2 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Увеличение числа исследований с использованием технологий ядерной медицины к 2020 году – до 320 500 ед.;</p> <p>увеличение количества больных пролеченных с использованием технологий ядерной медицины – до 68 000 чел.;</p> <p>Доля исследователей в возрасте до 39 лет включительно в общей численности исследователей (работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера) - 31 %;</p> <p>Число исследователей, прошедших стажировку за рубежом (или направленных на работу/стажировку в зарубежные организации) из числа работающих в учреждениях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО, без совместителей и лиц, выполнявших работу по договорам гражданско-правового характера - 200 чел.,</p> <p>количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования – 10 ед.,</p> <p>количество зарегистрированных инновационных препаратов, защищенных международными патентами – 3 ед.,</p> <p>количество разработанных новых диагностических тест-систем – 5 ед.;</p> <p>количество новых лекарственных средств, доведенных до стадии клинических исследований – 8 ед.;</p> <p>количество зарегистрированных клеточных продуктов – 3 ед.;</p>

	количество научных работников с индивидуальным индексом Хирша больше 10 – 58 чел.
--	---

#### Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям. Улучшение состояния здоровья детей и матерей. Снижение материнской, младенческой и детской смертности. Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
Задачи Подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям. Совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии. Снижение уровня первичной инвалидности детей. Профилактика и снижение количества абортов. Увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар – «мать–дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; Охват неонатальным скринингом; Охват аудиологическим скринингом; Показатель ранней неонатальной смертности; Смертность детей 0-17 лет; Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и

	<p>экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре;          Больничная летальность детей;          Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.</p>
<p>Этапы и сроки реализации          Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:          1 этап – 2013–2015 гг.          2 этап – 2016–2020 гг.</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований          Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке:          54 054 799,5 тыс. руб., из них:          2013 г. – 10 778 938,6 тыс. руб.;          2014 г. – 7 453 617,0 тыс. руб.;          2015 г. – 5 730 997,5 тыс. руб.;          2016 г. – 4 896 863,5 тыс. руб.;          2017 г. – 5 764 296,2 тыс. руб.;          2018 г. – 6 244 189,3 тыс. руб.;          2019 г. – 6 500 876,2 тыс. руб.;          2020 г. – 6 685 021,2 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации          Подпрограммы</p>	<p>Увеличение доли обследованных беременных женщин по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 70 %;          увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 %;          увеличение доли новорожденных и детей первого года жизни, прошедших аудиологический скрининг от общего числа детей первого года жизни не менее 95 %;          снижение ранней неонатальной смертности до 2,7 случаев на 1000 родившихся живыми;          снижение смертности детей 0–17 лет до 7,7 случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста;          увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах до 85 %;          увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре до 76,5 %;          увеличение доли охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99 %.</p>

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

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Министерство экономического развития Российской Федерации. Министерство финансов Российской Федерации. Федеральная налоговая служба. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации. Федеральная служба судебных приставов. Федеральное агентство по управлению государственным имуществом. Федеральное дорожное агентство. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения.
Задачи Подпрограммы	Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения. Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Охват санаторно-курортным лечением пациентов; Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи; Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся.

<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>2013–2020 годы  первый этап: 2013–2015 годы  второй этап: 2016–2020 годы</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 90 043 357,0 тыс. руб., из них:  2013 г. – 9 540 060,0 тыс. руб.;  2014 г. – 10 311 163,6 тыс. руб.;  2015 г. – 10 614 920,4 тыс. руб.;  2016 г. – 9 695 227,5 тыс. руб.;  2017 г. – 11 412 644,8 тыс. руб.;  2018 г. – 12 362 777,8 тыс. руб.;  2019 г. – 12 870 988,5 тыс. руб.;  2020 г. – 13 235 574,5 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов – не менее 45 %.  Увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи – не менее 25 %.  Увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью до 85 %.</p>

## Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Не предусмотрены
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.
Задачи Подпрограммы	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам. Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников. Обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов. Повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап: 2013 – 2015 годы 2 этап: 2016 – 2020 годы.
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.	Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. – 0,0 тыс. руб.; 2014 г. – 0,0 тыс. руб.; 2015 г. – 0,0 тыс. руб.; 2016 г. – 0,0 тыс. руб.;

	<p>2017 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения.</p> <p>Увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения.</p>

## Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Министерство обороны Российской Федерации.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.
Задачи Подпрограммы	Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения. Устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников. Разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов. Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании. Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников. Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования; Количество подготовленных кадров высшей квалификации в

	<p>интернатуре, ординатуре, аспирантуре в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;</p> <p>Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;</p> <p>Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования;</p> <p>Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах;</p> <p>Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации;</p> <p>Доля аккредитованных специалистов.</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап с 2013 по 2020 годы.</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 21 125 379,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 5 452 703,6 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 4 009 018,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 1 475 622,6 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 1 657 937,7 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 1 951 625,6 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 5 114 103,6 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 2 201 010,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 2 263 356,7 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Минздрава России – с 2016 года не менее 166 тыс. человек;</p>

обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Минздрава России – с 2016 года не менее 46 600 человек;

обеспечение ежегодной подготовки кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Минздрава России – не менее 1 450 человек, а с 2017 года – не менее 1 000 человек;

обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Минздрава России – с 2013 года не менее 610 человек;

обеспечение к 2020 году ежегодной подготовки в обучающих симуляционных центрах до 300 тыс. человек;

увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации до 98 %;

обеспечение до 2020 года аккредитации 80 % медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью.

## Подпрограмма 8. «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Не предусмотрены
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены
Цели Подпрограммы	Увеличение значимости Российской Федерации в глобальном здравоохранении
Задачи Подпрограммы	<p>Повышение роли Российской Федерации в международных организациях в сфере охраны здоровья.</p> <p>Продвижение продуктов, производимых в Российской Федерации, и проектов на рынки зарубежных стран.</p> <p>Разработка национальной системы оказания помощи развитию другим странам (системы содействия международному развитию), включая систему ее целевых показателей и индикаторов.</p> <p>Подготовка предложений по совершенствованию нормативно-правовой и институциональной базы российского участия в международных отношениях в сфере охраны здоровья.</p> <p>Развитие международных многосторонних исследовательских и иных проектов, в которых участвует Российская Федерация.</p> <p>Поддержание устойчивых отношений с иностранными государствами в сфере охраны здоровья.</p> <p>Привлечение отечественных организаций к выполнению международных проектов.</p> <p>Обеспечение согласованной и скоординированной деятельности российских ведомств, участвующих в международных отношениях в сфере охраны здоровья.</p>
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Количество реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения

Этапы и сроки реализации	Подпрограмма реализуется в один этап с 2013 по 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. рублей	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 4 440 326,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 443 740,6 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 472 159,1 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 485 959,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 494 461,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 582 050,6 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 630 507,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 656 426,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 675 021,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Увеличение количества реализованных совместных международных проектов в области здравоохранения до 50 единиц.

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

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Министерство финансов Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Обеспечение граждан Российской Федерации эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
Задачи Подпрограммы	Создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективной системы управления качеством в здравоохранении. Предупреждение обращения на территории Российской Федерации фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий. Предупреждение, обнаружение, пресечение нарушений законодательства Российской Федерации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения,

	<p>предотвращение распространения инфекционных болезней, предотвращение ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов, иных грузов, представляющих опасность для человека на территорию Российской Федерации.</p> <p>Создание федеральной государственной судебно-экспертной службы Российской Федерации.</p> <p>Внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, ВГ В, ВГ С и туберкулез с помощью иммуноферментных тест-систем и приборных методов в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях.</p> <p>Поддержка развития инфраструктуры судебно-экспертных учреждений.</p> <p>Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p>
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	<p>Выполнение плана проверок;</p> <p>Выполнение мероприятий по обеспечению контроля (надзора)</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап: 2013 – 2015 годы</p> <p>2 этап: 2016 – 2020 годы.</p>
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего</p> <p>средств федерального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>207 826 023,4 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 21 981 663,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 21 853 486,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 22 928 302,8 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 22 955 651,1 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 27 022 026,1 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 29 271 681,8 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 30 474 985,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 31 338 225,9 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>обеспечение выполнения мероприятий по обеспечению контроля (надзора) на 100 %;</p> <p>обеспечение выполнения плана проверок не ниже 90,5 %</p>

## Подпрограмма Б. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство
Участники Подпрограммы	Не предусмотрены.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Ведомственная целевая программа ФМБА России «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011–2013 годы»
Цели Подпрограммы	<p>Обеспечение обслуживаемых контингентов лиц доступной и качественной медицинской помощью.</p> <p>Повышение уровня здоровья и снижение смертности обслуживаемых контингентов лиц.</p> <p>Обеспечение потребности в медико-биологическом и медико-санитарном обеспечении спортсменов сборных команд Российской Федерации.</p> <p>Повышение своевременности и качества оказания медико-санитарной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлениях).</p> <p>Обеспечение защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы.</p>
Задачи Подпрограммы	<p>Повышение эффективности мероприятий в области профилактики профессиональных заболеваний и оказания специализированной медицинской помощи больным с профессиональной патологией.</p> <p>Поддержка развития инфраструктуры лечебно-профилактического назначения, территориально интегрированной с базами подготовки спортивных сборных команд Российской Федерации.</p> <p>Повышение функциональной готовности медицинских формирований к оказанию медико-санитарной помощи при</p>

	<p>чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Разработка инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц из числа работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий;</p> <p>Укомплектованность врачами-профпатологами;</p> <p>Укомплектованность спортивных сборных команд; Российской Федерации врачами и массажистами;</p> <p>Количество внедренных инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в процесс подготовки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации по видам спорта по годам;</p> <p>Количество мероприятий по обеспечению постоянной готовности к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлениях);</p> <p>Количество гигиенических нормативов и государственных стандартных образцов;</p> <p>Количество инновационных технологий медико-биологического и медико-санитарного обеспечения в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особоопасных факторов физической, химической и биологической природы, а также обеспечения безопасности пилотируемых космических программ, водолазных и кессонных работ.</p>
<p>Этапы и сроки реализации</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап – 2013–2020 годы</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований</p> <p>Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 403 941 675,1 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. – 36 635 850,2 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 55 194 319,2 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 42 314 144,4 тыс. руб.;</p>

	<p>2016 г. – 43 905 155,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 51 682 535,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. – 55 985 244,4 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. – 58 286 693,2 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 59 937 732,6 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Увеличение процента охвата периодическими медицинскими осмотрами работников обслуживаемых предприятий – до 97,2 %;</p> <p>обеспечение потребности в медико-биологическом и медико-санитарном обеспечении кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации и спортивных сборных команд Российской Федерации;</p> <p>постоянная готовность к оказанию медико-санитарной помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и искусственного характера, инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлениях);</p> <p>увеличение количества инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы</p>

## Подпрограмма Г. «Управление развитием отрасли»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Участники Подпрограммы	Федеральное медико-биологическое агентство. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены.
Цели Подпрограммы	Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Российской Федерации.
Задачи Подпрограммы	<p>Внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью.</p> <p>Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины.</p> <p>Институциональные преобразования, направленные на создание системы управления качеством медицинских услуг.</p> <p>Организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет.</p> <p>Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.</p> <p>Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга.</p> <p>Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников.</p>
Целевые индикаторы и	Доля мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», запланированных на

показатели Подпрограммы	отчетный год, которые выполнены в полном объеме; Доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг; Процент отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап – 2013–2020 гг.
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс. руб.	Всего средств федерального бюджета по предварительной оценке: 111 164 863,9 тыс. руб., из них: 2013 г. – 11 934 476,1 тыс. руб.; 2014 г. – 12 175 717,4 тыс. руб.; 2015 г. – 12 172 647,4 тыс. руб.; 2016 г. – 12 185 837,7 тыс. руб.; 2017 г. – 14 344 442,8 тыс. руб.; 2018 г. – 15 538 655,9 тыс. руб.; 2019 г. – 16 177 421,0 тыс. руб.; 2020 г. – 16 635 665,6 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Доля мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме, будет составлять не менее 95 % ежегодно. Увеличение доли медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг – до 95 %. Процент отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами составит не менее 95 %.

## Приложения