

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ПРОГРАММА
«РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

- **Ответственный исполнитель
Программы**
- **Министерство здравоохранения
Российской Федерации**
- **Соисполнители программы**
- **ФМБА РОССИИ**

УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ

- Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации;
- Федерация;
- Министерство промышленности и торговли Российской Федерации;
- Федерация;
- 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;
- Министерство иностранных дел Российской Федерации;
- Российская академия наук;
- Федеральная служба судебных приставов;
- Сибирское отделение Российской академии наук;
- Российская академия медицинских наук;
- Уральское отделение Российской академии наук;
- Дальневосточное отделение Российской академии наук;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Подпрограммы, в том числе федеральные целевые программы

- 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.
- 2 Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
- 3 Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины
- 4 Охрана здоровья матери и ребенка
- 5 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям
- 6 Оказание паллиативной помощи, в том числе детям
- 7 Кадровое обеспечение системы здравоохранения
- 8 Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья
- 9 Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья
- 10 Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан
- 11 Управление развитием отрасли

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

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.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

I. 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 средствами 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.

II. 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.

III. 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.

IV. 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. Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки. 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.

У. 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.**

VI. 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 %.

УП. 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).

УІІІ. 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.

IX. 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.

ЦЕЛЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРАММЫ

- смертность от всех причин;
- материнская смертность;
- младенческая смертность;
- смертность от болезней системы кровообращения;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий;
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);
- смертность от туберкулёза;
- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);
- распространённость потребления табака среди взрослого населения;
- распространённость потребления табака среди детей и подростков;
- заболеваемость туберкулёзом;

- обеспеченность врачами;
- соотношение врачей и среднего медицинского персонала;
- 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;
- средняя заработная плата среднего медицинского
- (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего
- условия для предоставления медицинских услуг) от средней
- заработной платы в соответствующем регионе;
- средняя заработная плата младшего медицинского персонала
- (персонала, обеспечивающего условия для предоставления
- медицинских услуг) от средней заработной платы в
- соответствующем регионе;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

ЭТАПЫ И СРОКИ 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

.

ОБЪЕМЫ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ПРОГРАММЫ

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ

- снижение смертности от всех причин до 11,4 случаев на 1000 населения;
- снижение материнской смертности до 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение младенческой смертности до 6,4 случаев на 1000 родившихся живыми;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 622,4 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий 10,0 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 190,0 случаев на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от туберкулёза до 11,2 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;
- снижение распространённости потребления табака среди взрослого населения до 25,0 %;
- снижение распространённости потребления табака среди детей и подростков до 15,0 %;
- снижение уровня заболеваемости туберкулёзом до 35,0 случаев на 100 тыс. населения;

- увеличение обеспеченности врачами до 44,8 на 10 тыс. населения;
- соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3;
- повышение средней заработной платы 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;

- повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе;
- повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 % от средней заработной платы в соответствующем регионе;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет