

**ОТЧЕТ (ДОКЛАД ЗА 2014 ГОД)**

**о результатах экспертно-аналитического мероприятия  
«Мониторинг исполнения Указа Президента Российской Федерации от  
7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в  
сфере здравоохранения»**

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации  
(протокол от 20 марта 2015 г. № 9К (1020), п.7)

**Основание для проведения мероприятия:** пункт 2.2.3.1 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2014 год и пункт 2.2.1.4. Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2015 год.

**Предмет мероприятия:**

1. Нормативные правовые акты, другие распорядительные документы, принятые во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и их исполнение федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.

2. Распорядительные документы, обосновывающие планирование, выделение и подтверждающие использование бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий, реализация которых установлена Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами.

3. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы организации мониторинга и контроля за реализацией Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», федеральные формы государственного статистического наблюдения, отраслевые отчетные данные и данные мониторинга по реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

**Цель мероприятия:**

определить полноту и эффективность реализации мероприятий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами, включая эффективность использования бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели в 2014 году.

**Объекты мероприятия:**

Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) (по запросу);

Министерство промышленности и торговли Российской Федерации (г. Москва) (по запросу).

**Исследуемый период:** 2014 год.

**Сроки проведения мероприятия:** март 2014 года - март 2015 года.

**Результаты экспертно-аналитического мероприятия:**

**1. Анализ объемов бюджетных средств, необходимых для реализации в 2014 году Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».**

В бюджетном послании Президента Российской Федерации от 13 июня 2013 года «О бюджетной политике в 2014 – 2016 годах» отмечается, что в условиях, когда основанная на высоких темпах экономического развития и растущих ценах на ресурсы модель постоянного роста бюджетных расходов исчерпала свои возможности, на первый план выходит решение задач повышения эффективности расходов и переориентации бюджетных ассигнований в рамках существующих бюджетных ограничений на реализацию приоритетных направлений государственной политики, проведение социально-экономических преобразований, направленных на повышение эффективности деятельности всех участников экономических отношений, достижение измеримых, общественно значимых результатов, наиболее важные из которых установлены указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

Основными инструментами достижения показателей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – Указ от 7 мая 2012 г. № 598), стали:

государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>1</sup>, ответственным исполнителем которой является Минздрав России;

государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы»<sup>2</sup>, ответственным исполнителем которого является Минпромторг России.

Информация о средствах федерального бюджета, необходимых для реализации в 2014 году Указа от 7 мая 2012 г. № 598, представленная Минздравом России (письмо от 16 февраля 2015 г. № 13-4/10/1-612), приведена в таблице 1.

Таблица 1

**Финансовое обеспечение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета реализации в 2014 году мероприятий Указа от 7 мая 2012 г. № 598**

млн. рублей

Цели, на достижение которых выделяются бюджетные средства	Предусмотрено	Фактическое исполнение*	% исполнения
Снижение смертности от болезней системы кровообращения	4 771,1	4 646,6	97,4
Снижение смертности от новообразований	6 918,2	6 918,2	100,0
Снижение смертности от туберкулеза	6 339,9	6 159,9	97,2
Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий	5 933,5	5 721,5	96,4
Снижение младенческой смертности	2 516,8	2 516,8	100,0
Доведение объема производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90 процентов	10 135,5	9 387,4	92,6
Модернизация наркологической службы	520,0	520,0	100,0
Профилактика и формирование здорового образа жизни	29 872,0	29 591,7	99,1
Повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей	информация не представлена-	-	-

<sup>1</sup> Первоначальная редакция государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р. Новая редакция государственной программы была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

<sup>2</sup> Первоначальная редакция государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2012 г. № 2057-р. Новая редакция государственной программы постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 305"

Цели, на достижение которых выделяются бюджетные средства	Предусмотрено	Фактическое исполнение*	% исполнения
Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года	-	-	-

\*По данным отчета Федерального казначейства на 1 января 2015 года

Как следует из представленных в таблице 1 данных, в общем объеме средств федерального бюджета, предусмотренных в 2014 году Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» на реализацию Указа от 7 мая 2012 г. № 598, наибольшая доля (44,6 %) приходится на выполнение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни. Из суммы средств, предусмотренных на реализацию указанных мероприятий, 10 251,7 млн. рублей (34,3 %) утверждено на закупку товаров, работ и услуг в рамках национального календаря профилактических прививок, и 14 061,6 млн. рублей (47 %) составляют иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

На достижение цели снижения смертности от новообразований выделено 10,3 % от общего объема утвержденных средств федерального бюджета, снижения смертности от туберкулеза – 9,5 %, снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий – 8,9 %, снижения смертности от болезней кровообращения – 7,1 %.

Исполнение федерального бюджета в 2014 году по средствам, направленным на реализацию Указа от 7 мая 2012 г. № 598, составляет от 92,6 % до 100,0 %.

Информация о потребности в бюджетных ассигнованиях бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов на реализацию Указа от 7 мая 2012 г. № 598, объемах средств, предусмотренных в бюджетах субъектов Российской Федерации, а также об иных источниках финансирования мероприятий Минздравом России не представлена.

Также Минздравом России не представлены сведения о расходовании субъектами Российской Федерации субсидий из федерального бюджета, контроль за расходованием которых осуществляет Минздрав России, что не позволяет в полной мере оценить полноту расходования ассигнований, выделенных на указанные цели из федерального бюджета.

В то же время в соответствии с отчетом об исполнении межбюджетных трансфертов из федерального бюджета субъектами Российской Федерации, муниципальными образованиями и территориальным государственным внебюджетным фондом, исполнение субъектами Российской Федерации субсидий, представляемых на реализацию мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в 2014 году по мероприятиям, направленным на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и больным с онкологическими заболеваниями остается относительно низким – 79,1% и 61,9% соответственно.

Таблица 2

**Исполнение субъектами Российской Федерации субсидий из федерального бюджета на финансовое обеспечение мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения»**

	Возвращено из федерального бюджета неиспользованных остатков прошлых лет в объеме потребности в расходовании (млн. рублей)	Поступило в 2014 году из федерального бюджета (млн. рублей)	Кассовый расход (млн. рублей)	Исполнение, %
Субсидии на мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (модернизация наркологической службы)	263,3	520,0	703,1	89,8
Субсидии на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	4 217,5	5 721,96	7 866,7	79,1
Субсидии на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	3 475,1	6 438,15	6 136,2	61,9
Иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных	1 585,5	3 550,6	4 968,45	96,7

	Возвращено из федерального бюджета неиспользованных остатков прошлых лет в объеме потребности в расходовании (млн. рублей)	Поступило в 2014 году из федерального бюджета (млн. рублей)	Кассовый расход (млн. рублей)	Исполнение, %
туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя				
Субсидии на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения	17,8	614,4	601,7	95,2
Субсидии на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	-	850,8	850,8	100,0
<b>ИТОГО</b>	<b>9 559,2</b>	<b>17 695,91</b>	<b>21 126,95</b>	<b>77,5</b>

При этом в информации, представленной Минздравом России (письмо от 16 февраля 2015 г. № 13-4/10/1-612), не учтены средства из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, выделенные на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 1873-р в общем объеме 52 655,7 млн. рублей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2014 г. № 264-р утверждено распределение субсидий 62 субъектам Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, в общем объеме 3 000,0 млн. рублей.

Однако указанные средства также не учтены Минздравом России при представлении информации о выделенных бюджетных ассигнованиях.

Кроме того, Минздрав России не включил в общий объем средств остатки субсидий, не израсходованные субъектами Российской Федерации в 2013 году и подтвержденные для использования на те же цели в 2014 году, на мероприятия государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, больным туберкулезом и по модернизации наркологической помощи.

Таким образом, информация об объемах финансирования, предусмотренного в 2014 году на реализацию мероприятий, обозначенных в Указе от 7 мая 2012 г. № 598, представлена Минздравом России не в полном объеме.

Следует отметить, что, несмотря на неоднократные замечания Счетной палаты Российской Федерации, Минздрав России не располагает какой-либо методологией, позволяющей рассчитать бюджетные средства, необходимые для реализации в соответствующем году Указа от 7 мая 2012 г. № 598 с целью оценки их достаточности.

Кроме того, Минздравом России не представлена информация о потребности средств, необходимых для реализации следующих стратегических документов, принятых во исполнение Указа от 7 мая 2012 г. № 598:

Стратегии развития медицинской науки до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р;

Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66;

Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р.

Таким образом, Минздрав России, являясь ответственным исполнителем мероприятий Указа от 7 мая 2012 г. № 598, не располагает в полном объеме информацией о финансовом обеспечении проводимых мероприятий, в первую

очередь в субъектах Российской Федерации, достаточности выделяемых средств. Потребность в бюджетных ассигнованиях для реализации мероприятий Указа от 7 мая 2012 г. № 598 Минздравом России не оценивалась.

**2. Анализ результатов реализации мероприятий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами, достижение целевых значений показателей, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».**

*2.1. Об исполнении мероприятий по достижению показателей смертности населения к 2018 году (абзацы 2 – 6 подпункта «а» пункта 1 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Планируемые и фактически достигнутые значения показателя смертности населения (по данным Росстата) в соответствии с Указом от 7 мая 2012 г. № 598 и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Планируемые и достигнутые значения показателя смертности населения, в том числе по причинам смерти**

	фактические данные за 2011 год	фактические данные за 2013 год	планируемое значение за 2014 год	фактические данные за 2014 год <sup>3</sup>	планируемое значение за 2018 год
Смертность населения от всех причин на 1000 населения	13,5	13,0	12,8	13,1	11,8
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	7,4	8,2	8,1	7,4	7,5
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	753,0	698,1	706,6	653,7	649,4
Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения	13,5	14,3	13,5	14,0	10,6
Смертность от новообразований на 100 тыс. населения	204,6	203,3	199,4	201,1	192,8
Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	14,2	11,3	11,9	9,8	11,8

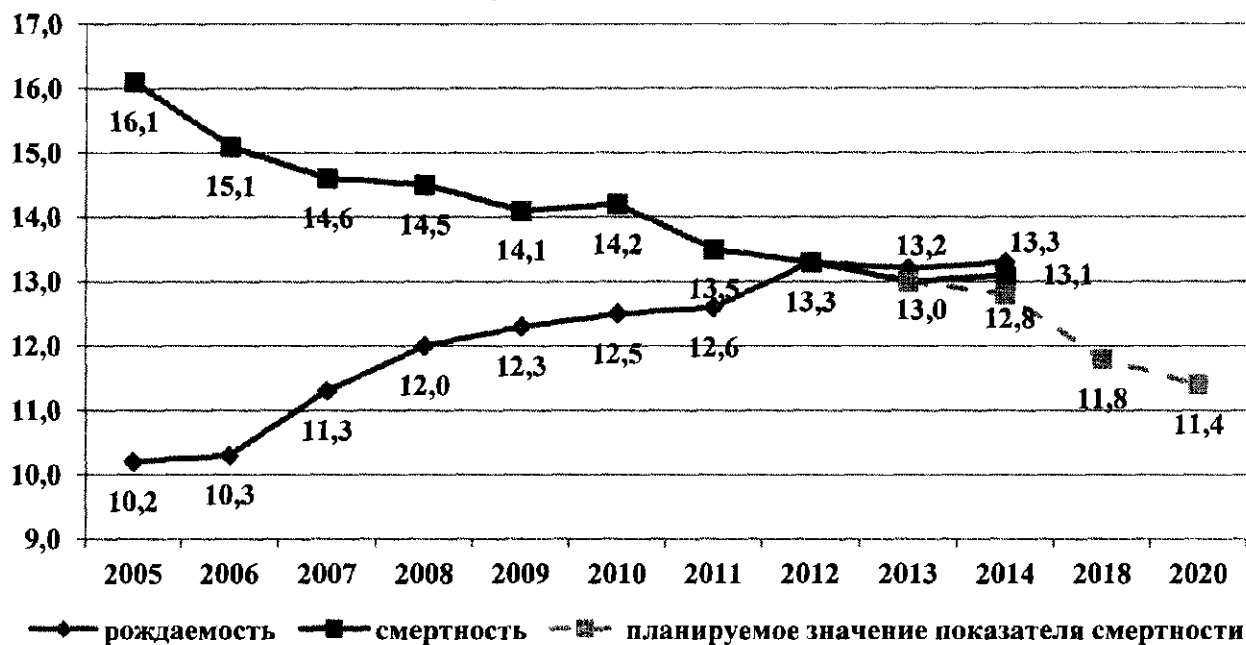
<sup>3</sup> По оперативным данным Росстата за январь-декабрь 2014 года



К концу 2014 года демографическая ситуация в Российской Федерации характеризовалась тенденцией положительного естественного прироста населения в течение двух последних лет (рисунок 1).

Рисунок 1

**Рождаемость и смертность населения Российской Федерации за 2005-2014 год (по данным Росстата)**



\* Данные за 2014 год приведены за 12 месяцев 2014 года

В то же время по оперативным сведениям Росстата в 2014 году по сравнению с 2013 годом увеличение положительного естественного прироста населения не отмечено в связи с процессами, характеризующими неблагоприятные тенденции в смертности населения.

За 12 месяцев 2014 года по сравнению с 12 месяцами 2013 года в части смертности населения отмечается:

рост числа умерших больных на 2 990 человек или на 0,2% с 1 910,6 до 1 913,6 тыс. человек;

стабилизация показателя смертности населения на уровне 13,1 на 1000 населения;

снижение младенческой смертности на 9,8% с 8,2 до 7,4 на 1000 родившихся живыми.

В 34 субъектах Российской Федерации отмечен рост смертности населения, в 18 – ее стабилизация на уровне 12 месяцев 2013 года (в том числе в г. Москве).

Наибольший рост смертности зарегистрирован Росстатом в Мурманской области (+3,6%), Астраханской области (+3,3%), Еврейской автономной области (+2,8%), Республике Коми (+2,5%) и Оренбургской области (+2,2%).

В то же время в 2013 году по сравнению с 2012 годом рост смертности был выявлен только в 6 субъектах Российской Федерации, стабилизация – в 5 субъектах Российской Федерации.

За 12 месяцев 2014 года по сравнению с 12 месяцами 2013 года отмечен продолжающийся рост смертности населения от болезней органов дыхания – на 6,2% (с 49,9 до 53,0 на 100 тыс. населения), от болезней органов пищеварения – на 8,4% (с 61,0 до 66,1 на 100 тыс. населения), а также от прочих болезней на 24,2% с 158,1 до 196,3 на 100 тыс. населения<sup>4</sup>.

Рост смертности населения от прочих болезней на фоне роста абсолютного числа умерших больных может свидетельствовать о недостоверности показателей по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения, наблюдающихся в 2014 году.

Как следствие, по итогам 12 месяцев 2014 года не достигнуты значения следующих показателей, определенных в Указе от 7 мая 2012 г. № 598 и государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 (приложение):

«смертность населения» - целевое значение 12,8 на 1000 население, недостижение составило -2,3%;

«смертность населения от дорожно-транспортных происшествий» (по данным Росстата 14,0 на 100 тыс. населения при планируемом 13,5 на 100 тыс. населения);

«смертность населения от новообразований» (по данным Росстата 201,1 на 100 тыс. населения при планируемом 199,4 на 100 тыс. населения).

Недостижение показателя по смертности населения в сравнении со значениями показателя, установленными в государственной программе

---

<sup>4</sup> В понятие «прочие болезни» Росстатом включены такие классы болезней как эндокринные заболевания, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и расстройства поведения, болезни крови и кроветворных органов, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни кожи и подкожной клетчатки, осложнения беременности, родов и послеродового периода, а также симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках.

Российской Федерации «Развитие здравоохранения» выявлено в 51 из 83 субъектов Российской Федерации, в том числе в субъектах:

- Центрального федерального округа – в 12 из 18;
- Северо-Западного федерального округа – в 7 из 11;
- Южного федерального округа – во всех 6 субъектах;
- Северо-Кавказского федерального округа – в 4 из 7;
- Приволжского федерального округа – в 9 из 14;
- Уральского федерального округа – в 3 из 6;
- Сибирского федерального округа – в 8 из 12;
- Дальневосточного федерального округа – в 2 из 9.

Неисполнение установленных значений по смертности населения от новообразований установлено в 51 из 83 субъектов Российской Федерации, в том числе в субъектах:

- Центрального федерального округа – в 12 из 18;
- Северо-Западного федерального округа – в 8 из 11;
- Южного федерального округа – в 3 из 6;
- Северо-Кавказского федерального округа – в 4 из 7;
- Приволжского федерального округа – в 8 из 14;
- Уральского федерального округа – в 5 из 6;
- Сибирского федерального округа – в 4 из 12 (в том числе в Забайкальском крае);
- Дальневосточного федерального округа – в 7 из 9.

Недостижение планируемых значений по смертности населения от дорожно-транспортных происшествий выявлено в 52 субъектах Российской Федерации из 83, в том числе:

- Центрального федерального округа – в 16 из 18;
- Северо-Западного федерального округа – в 6 из 11;
- Южного федерального округа – в 5 из 6;
- Северо-Кавказского федерального округа – в 4 из 7;
- Приволжского федерального округа – в 9 из 14;
- Уральского федерального округа – в 2 из 6;
- Сибирского федерального округа – в 5 из 12 (в том числе в Забайкальском крае);
- Дальневосточного федерального округа – в 5 из 9.

В части младенческой смертности населения необходимо отметить, что, несмотря на общее снижение младенческой смертности, в 21 субъекте Российской Федерации зарегистрирован рост показателя, в том числе наибольший в Калининградской области (на +28,6% с 6,3 до 8,1 на 1000 родившихся или на 23 ребенка), в Республике Адыгея (на +28,4% с 6,7 до 8,6 на 1000 родившихся или на 11 детей), в Ленинградской области (на +17,2% с 5,8 до 6,8 на 1000 родившихся или на 17 детей), в Республике Калмыкия (на +15,9% с 8,2 до 9,5 на 1000 родившихся или на 4 ребенка), в Астраханской области (на +11,5% с 8,7 до 9,7 на 1000 родившихся или на 17 детей), в Республике Марий Эл (на +11,0% с 7,3 до 8,1 на 1000 родившихся или на 9 детей), в Ставропольском крае (на +9,4% с 9,6 до 10,5 на 1000 родившихся или на 41 ребенок) и Саратовской области (на +7,5% с 6,7 до 7,2 на 1000 родившихся или на 14 детей).

Недостижение показателя по младенческой смертности в сравнении со значениями показателя, установленными в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» выявлено в 23 из 83 субъектов Российской Федерации.

Таким образом, динамика демографической ситуации за 12 месяцев 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года свидетельствует о неблагоприятных тенденциях в структуре смертности, что в 2015 и последующих годах может привести к росту смертности населения, снижению его положительного естественного прироста и недостижению целевых показателей, определенных Указом от 7 мая 2012 г. № 598 и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

По информации Минздрава России (письмо от 16 февраля 2015 г. № 13-4/10/1-612) основными причинами недостижения целевых медико-демографических показателей являются:

низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике заболеваний;

недостаточная информированность населения;

несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью;

отсутствие выездных форм работы;

недостатки в работе скорой медицинской помощи, включая несоблюдение утвержденных порядков оказания скорой медицинской помощи,

оптимальное время транспортировки, износ автомобилей скорой медицинской помощи;

недоработки в схемах маршрутизации пациентов и невыстроенность 3-х уровневой системы здравоохранения;

поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения;

недостаточное использование эффективных методов лечения;

дефицит квалифицированных кадров.

Учитывая изложенное, Минздравом России признаны факты, свидетельствующие о проблемах в оказании медицинской помощи, которые привели к ухудшению медико-демографических показателей.

*2.2. О доведении объема производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90 процентов (абзац 7 подпункта «а» пункта 1 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Целевое значение указанного показателя на 2014 год установлено государственной программой Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» в размере 65,0%.

Перечень стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории Российской Федерации, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2010 г. № 1141-р и включает 57 наименований лекарственных препаратов.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП) на 2012 год утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. № 2427-р в 2014 году применялся перечень ЖНВЛП на 2012 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р.

В соответствии со статьей 60 Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 61-ФЗ) в перечень ЖНВЛП включаются лекарственные препараты для медицинского применения под международными непатентованными, химическими или группировочными наименованиями (далее – МНН).

В перечне ЖНВЛП, действовавшем в 2014 году, содержалось 559 наименований на отдельные лекарственные препараты для медицинского применения, из них 7 включены по торговым наименованиям, из них Сурфактант-БЛ, Карбоксим, Пирфотех 99mTc, Технефор 99mTc не имеют зарегистрированных МНН, три имеют: Бромезида 99mTc (МНН - Меброфенин), Пентатех 99mTc (МНН – Кальция тринатрия пентетат), Технефит 99mTc (МНН – Технеция 99mTc фитат).

Из общего количества лекарственных препаратов перечня ЖНВЛП в Российской Федерации не производятся 175 наименований (31,3%), из них по 13 наименованиям ввозится импортная субстанция, 16 наименований фасуется в России. Таким образом, целевое значение показателя на 2014 год выполнено (68,7%).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р утвержден новый перечень ЖНВЛП, применение которого началось 1 марта 2015 года.

В перечне ЖНВЛП, применяемом с 1 марта 2015 года, содержится 597 лекарственных препаратов. В новый перечень ЖНВЛП по сравнению с перечнем ЖНВЛП, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р, включено 44 лекарственных препарата, исключено - шесть.

При этом в нарушение статьи 60 Федерального закона № 61-ФЗ в перечень ЖНВЛП включено торговое наименование лекарственного препарата, имеющего МНН, - Пентатех 99mTc (МНН – Кальция тринатрия пентетат).

Из вновь включенных в перечень ЖНВЛП лекарственных препаратов 37 в Российской Федерации не производятся.

Из общего количества лекарственных препаратов нового перечня ЖНВЛП в Российской Федерации не производятся 211 наименований (35,3%), из них по 13 наименованиям ввозится импортная субстанция, 18 наименований фасуется в России.

Таким образом, в связи с изменением состава лекарственных препаратов перечня ЖНВЛП на 2015 год по сравнению с перечнем ЖНВЛП, действующим в 2014 году, существует риск недостижения в 2015 году установленного государственной программой Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» целевого значения показателя (67,0%, сейчас с учетом нового перечня ЖНВЛП – 64,7%).

Кроме того, по данным Росстата (бюллетень «Социально-экономическое положение России, 2014 год») производство отечественной фармацевтической продукции в 2014 году сократилось на 6,6 % по отношению к 2013 году.

Например, сократилось производство онкологических препаратов (тыс. упаковок на 18,7%, тыс. флаконов – 16%); противотуберкулезных препаратов (тыс. упаковок) на 23,7%, препаратов для лечения болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний (тыс. упаковок) на 18%.

Товарооборот импортных лекарственных препаратов за январь-ноябрь 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года сократился на 11,9% (1,3 млрд. долларов).

Указанные факты могут свидетельствовать об ограничении доступности лекарственных препаратов для населения, в первую очередь отечественного производства.

*2.3. О разработке и утверждении до 1 марта 2013 г. комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (подпункт «б» пункта 1 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р утвержден комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – госпрограмма «Развитие здравоохранения»).

Из 6 ведомственных актов, планируемых к разработке Минздравом России согласно Комплексу мер в 2014 году, на настоящий момент разработан только один<sup>5</sup>, отсутствуют данные о выполнении следующих пунктов Комплекса мер:

пункта 7 – о подготовке ведомственного акта по утверждению методических рекомендаций по созданию единых информационных систем для скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации (срок исполнения – III квартал 2014 г.);

---

<sup>5</sup> приказ Минздрава России от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» (срок исполнения – IV квартал 2014 г.)

пункта 9 – о подготовке ведомственного акта по разработке методических рекомендаций в целях обеспечения оказания необходимого объема экстренной и неотложной медицинской помощи (срок – III квартал 2014 г.);

пункта 11 – о подготовке ведомственного акта об увеличении доли стационарозамещающих технологий при оказании специализированной медицинской помощи (срок – II квартал 2014 г.);

пункта 12 – о совершенствовании нормативной базы в целях обеспечения оказания необходимого объема экстренной специализированной медицинской помощи (срок – III квартал 2014 г.);

пункта 18 – о совершенствовании нормативной базы в целях формализации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, использования и развития инфраструктуры, формирования динамической модели территориального планирования отрасли (срок – 2014 г.).

*2.4. О разработке и утверждении до 1 января 2013 г. Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года (подпункт «в» пункта 1 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р утверждена Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Стратегия).

Во исполнение абзаца 2 пункта 2 распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р приказом Минздрава России от 30 марта 2013 г. № 175 (в редакции приказа Минздрава России от 21 января 2014 г. № 34) утвержден план мероприятий по реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года. Во исполнение абзаца 3 пункта 2 распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р приказом Минздрава России от 30 апреля 2013 г. № 281 утверждено 14 научных платформ медицинской науки.

Согласно пункту 34 плана мероприятий по реализации Стратегии в 2014 году должен быть разработан проект концепции федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года», а согласно пункту 35 плана мероприятий по реализации Стратегии – в 2014-2015 годах проект федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года».



При этом концепция федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года» до настоящего момента не утверждена, не начата работа по подготовке федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года».

В соответствии со Стратегией в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» предусматривалось формирование научно-образовательных медицинских кластеров, начиная с 2013 года. Для этого в соответствии с Приложением 3 к госпрограмме «Развитие здравоохранения» должны были начаться работы по созданию 4 центров доклинических трансляционных исследований, 1 национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, 2 центров биоинформатики, инфраструктуры, 10 центров коллективного пользования на базе высших учебных заведений, включая центр инновационного обучения.

В 2013 году планировалось начать работы по созданию 7 центров, из них 4 центров доклинических трансляционных исследований, 1 национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, 2 центров коллективного пользования на общую сумму 11 063 821,4 тыс. рублей.

Однако в связи с отсутствием соответствующего финансирования в федеральном бюджете на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов указанные мероприятия не были начаты. На 2014-2017 годы данные бюджетные ассигнования в федеральном бюджете также предусмотрены не были.

При этом каких-либо предложений по корректировке мероприятий подпрограммы 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в рамках которой предполагается создание указанных медицинских центров, а также о внесении изменений в Стратегию развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 год, Минздравом России в Правительство Российской Федерации не вносилось.

Таким образом, Минздравом России в 2014 году в полной мере не созданы механизмы реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Красноярский край	12,6	12,7	0,8	609,2	546,1	-10,4	220,5	204,9	-7,1	17,0	13,2	-22,4	14,5	16,8	15,9	9,0	8,4	-6,7
Иркутская область	13,3	13,8	3,8	681,7	685,0	0,5	192,9	205,4	6,5	34,5	26,6	-22,9	10,5	13,8	31,4	8,4	8,8	4,8
Кемеровская область	14,2	14,6	2,8	680,0	590,8	-13,1	224,0	216,5	-3,3	29,0	24,3	-16,2	14,0	11,8	-15,7	8,5	7,1	-16,5
Новосибирская область	12,8	13,3	3,9	732,5	694,8	-5,1	205,2	198,8	-3,1	21,0	20,4	-2,9	11,1	9,4	-15,3	8,1	6,8	-16,0
Омская область	13,1	13,3	1,5	700,0	597,6	-14,6	209,4	205,0	-2,1	15,5	13,6	-12,3	8,0	5,9	-26,3	7,6	7,2	-5,3
Томская область	11,8	11,8	0,0	527,0	516,1	-2,1	206,2	205,1	-0,5	5,8	4,6	-20,7	8,3	7,5	-9,6	7,2	4,9	-31,9
Дальневосточный федеральный округ		12,6			636,4			190,6			16,7			13,2			9,1	
Республика Саха (Якутия)	8,7	8,6	-1,1	423,0	405,0	-4,3	127,2	128,4	0,9	8,8	5,4	-38,6	10,0	10,2	2,0	9,4	7,9	-16,0
Камчатский край	11,5	11,5	0,0	616,5	602,2	-2,3	180,1	183,7	2,0	14,5	10,9	-24,8	15,2	18,7	23,0	10,5	10,4	-1,0
Приморский край	13,5	13,4	-0,7	680,2	733,8	7,9	206,4	216,8	5,0	26,0	21,9	-15,8	13,6	13,6	0,0	9,2	9,3	1,1
Хабаровский край	13,4	13,3	-0,7	721,7	693,9	-3,9	199,4	190,8	-4,3	23,5	16,6	-29,4	16,2	12,3	-24,1	10,5	9,5	-9,5
Амурская область	13,8	13,9	0,7	757,0	584,9	-22,7	177,5	183,6	3,4	34,0	18,0	-47,1	13,6	12,6	-7,4	11,0	9,2	-16,4
Магаданская область	12,5	11,9	-4,8	649,4	541,5	-16,6	199,4	195,6	-1,9	13,1	6,7	-48,9	9,6	1,3	-86,5	8,1	6,5	-19,8
Сахалинская область	13,0	13,0	0,0	654,4	642,5	-1,8	216,6	219,1	1,2	16,2	16,1	-0,6	15,0	20,8	38,7	6,0	6,2	3,3
Еврейская автономная область	14,1	14,9	5,7	755,1	808,0	7,0	205,0	214,3	4,5	34,1	35,8	5,0	11,0	15,9	44,5	13,7	15,3	11,7
Чукотский авт. округ	11,2	10,7	-4,5	450,7	454,3	0,8	143,2	148,2	3,5	13,5	21,7	60,7	1,9	4,0	110,5	23,3	22,3	-4,3

*2.5. Об обеспечении до 1 ноября 2012 г. разработки и внесения в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона о защите здоровья населения от последствий потребления табака (подпункт «г» пункта 1 Указа от 7 мая 2012 г. № 598)..*

Проект федерального закона «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2012 г. № 2007-р.

В соответствии с частью 1 статьи 25 Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее – Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ) Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ вступил в силу с 1 июня 2013 года за исключением положений, для которых установлены иные сроки вступления их в силу.

Во исполнение Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ все необходимые подзаконные нормативные правовые акты приняты.

*2.6. Об обеспечении дальнейшей работы, направленной на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака (подпункт «а» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Мероприятия по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, предусмотрены госпрограммой «Развитие здравоохранения».

Первоначальной версией государственной программы «Развитие здравоохранения» было предусмотрено 27 показателя (индикатора), характеризующие достижение целей и задач по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в рамках подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

В соответствии с новой редакцией государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в рамках указанной подпрограммы установлены 23 показателя (индикатора), характеризующие достижение целей и задач по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни. Анализ проведенных в 2014 году изменений плановых значений показателей свидетельствует о их корректировке в соответствии с фактически сложившейся ситуацией в 2013 году. Так, например, уменьшены планируемые значения показателя «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез» в 2013 году с 71,0% до 66,6%, в 2014 году – с 72,0% до 67,5%, к 2020 году – с 81,1% до 72,5%. При этом фактически сложившееся значение указанного показателя в 2013 году по данным федерального статистического наблюдения составило 65,8%.

Также уменьшено планируемое значение показателя «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей» на 2013 год с 84,5% до 60,0%, на 2014 год - с 84,8% до 70,0%, с последующим ростом значения показателя к 2020 году до 95,0% (в старой редакции – до 85,0%).

В то же время вызывает сомнение планируемая динамика показателя «Охват диспансеризацией взрослого населения» (планируемые значения не менялись). Планируется рост значения указанного показателя с 20,0% в 2013 году до 23,0% к концу 2020 года. Учитывая, что диспансеризация взрослого населения осуществляется с периодичностью 1 раз в 3 года (то есть не менее 33,0% взрослого населения ежегодно), то установленные госпрограммой значения неоправданно ниже необходимых.

Кроме того, в новой редакции госпрограммы сохранены показатели, методика расчета которых не ясна:

потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля);

потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год.

распространенность потребления табака среди взрослого населения.

Уровень потребления может быть оценен только по покупательской способности населения (по уровню розничных продаж), методология которой в данной ситуации не ясна.

Счетной палатой Российской Федерации неоднократно предлагалось внести соответствующие изменения в приложение 1 государственной программы «Развитие здравоохранения» в части уточнения перечня

показателей и их планируемых значений, которые до настоящего времени не учтены.

В соответствии с пунктом 31 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588, уточненный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы подготавливается ответственным исполнителем совместно с соисполнителями и участниками государственной программы до 1 мая года, следующего за отчетным.

В данной связи оценить эффективность реализованных мероприятий на настоящий момент не представляется возможным.

*2.7. О разработке до 1 января 2013 г. с участием общественных организаций Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации (подпункт «б» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Подпунктом «б», пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598 Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено разработать до 1 января 2013 г. с участием общественных организаций Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее - Стратегия) и план ее реализации (далее - план реализации Стратегии). Стратегия утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации».

Основной целью Стратегии является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Российской Федерации.

Реализация стратегии предполагает три этапа: первый этап, в основном касается создания необходимой законодательной и нормативной правовой базы в целях реализации Стратегии (окончание – 31 декабря 2014 г.), второй этап – реализация комплекса мер по подготовке проведения пилотных проектов, по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на территориях

субъектов Российской Федерации (2015-2017 годы), и третий, касается внедрения эффективных моделей на территории Российской Федерации.

При этом мероприятия первого этапа Стратегии выполнены с нарушениями сроков (2014 год), установленных Планом реализации Стратегии. Так, на конец 2014 года не внесены соответствующие изменения в федеральные законы:

от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части обеспечения рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части установления возможности проведения вневедомственной экспертизы обоснованности назначений лекарственных препаратов для медицинского применения.

Кроме того, Минздравом России не принят ведомственный нормативный правовой акт в части введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения.

Несмотря на это, в рамках второго этапа в целях модернизации системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, внедрения рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р предусмотрена реализация в 2015 - 2016 годах пилотных проектов на территориях субъектов Российской Федерации, отвечающих следующим критериям:

уровень укомплектованности медицинских и аптечных организаций на территории субъекта Российской Федерации медицинскими и фармацевтическими работниками не менее чем на 75 процентов;

наличие на территории субъекта Российской Федерации не менее 25 аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов по рецептам гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, на 100 тыс. жителей;

наличие на территории субъекта Российской Федерации не менее 2 оптовых складов для хранения лекарственных средств на 1 млн. жителей;

наличие системы информатизации и специальных программ для обмена информацией по вопросу лекарственного обеспечения населения субъекта Российской Федерации между медицинскими и аптечными организациями, расположенными на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

Для решения вышеуказанных задач распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р Минздраву России поручено провести отбор субъектов Российской Федерации для участия в реализации в 2015 - 2016 годах пилотных проектов, разработать и утвердить форму соглашения между Минздравом России и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации в 2015 - 2016 годах пилотного проекта, утвердить форму отчета о ходе реализации пилотного проекта.

Информация об отборе субъектов Российской Федерации, отвечающим установленным критериям, Минздравом России не представлена, формы соглашения и отчета о ходе реализации пилотного проекта до настоящего времени Минздравом России не утверждены.

В условиях незавершенности мероприятий по внесению изменений в законодательную базу Российской Федерации существует риск неисполнения мероприятий второго и третьего этапа Стратегии.

Задача 4 Стратегии предусматривает Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Анализ представленных в Счетную палату Росздравнадзором результатов мониторинга ценовой доступности лекарственных препаратов за январь-декабрь 2014 года показал следующее.

По информации, содержащейся в Докладе Росздравнадзора по данным мониторинга обращения лекарственных препаратов по ассортименту и цене за декабрь 2014 года в декабре 2014 года по сравнению с ноябрем 2014 года и январем 2014 года наблюдается рост розничных и закупочных цен в амбулаторном и госпитальном сегментах, как отечественного, так и импортного производства.

В среднем по России уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента относительно января 2014 года увеличился на 0,34%, закупочных

(оптовых) цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента – на 2,72%. По данным Росздравнадзора в декабре 2014 года по сравнению с январем 2014 года в среднем по России отмечен рост закупочных цен на ЖНВЛП госпитального сегмента на 4,46%.

В разрезе регионов наибольшее увеличение закупочных цен в госпитальном сегменте отмечено в Республиках Ингушетия (4,76%) и Тыва (3,33%), Забайкальском крае (3,59%), Тверской (2,26%) и Ярославской (2,14%) областях.

Анализ динамики цен на ЖНВЛП зарубежного и отечественного производства показал следующее.

Розничные цены на ЖНВЛП зарубежного производства в амбулаторном сегменте в декабре 2014 года относительно января 2014 года возросли на 1,47%. Уровень розничных цен на ЖНВЛП отечественного производства в амбулаторном сегменте в целом по России в декабре 2014 года относительно января 2014 года увеличился на 3,4%.

В части закупочных цен на ЖНВЛП зарубежного производства в декабре 2014 года в сравнении с январем 2014 года отмечено повышение цен на 3,37%. Рост цен на ЖНВЛП отечественного производства в декабре 2014 года отмечался во всех федеральных округах, за исключением Дальневосточного федерального округа (0%), прирост относительно января 2014 года составил 5,59%.

В разрезе субъектов Российской Федерации наиболее заметный рост закупочных цен на ЖНВЛП отечественного производства в декабре 2014 года в сравнении с ноябрем 2014 года был зафиксирован в Республиках Ингушетия (5,13%), Хакасия (3,75%), Тыва (2,69%), Ярославской (3,6%), и Воронежской (2,79%) областях.

В рамках контрольных мероприятий Счетной палатой Российской Федерации проведен выборочный анализ государственных контрактов, заключенных в субъектах Российской Федерации за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, направленных Минздравом России на закупку лекарственных препаратов.

Выявлен значительный разброс цен на закупку одного и того же лекарственного препарата между субъектами Российской Федерации при сопоставимых условиях закупки (включая количество закупаемых лекарственных препаратов). Так, противовирусный препарат Ламивудин был закуплен в 2014 году Минздравом России по цене 121,2 рубля за единицу, а в Курганской области – по цене 1380,0 рублей. При этом если бы регионы закупали



антиретровирусные препараты у отечественных производителей и по оптимальной цене, сопоставимой с Минздравом России, то на каждые 1000 упаковок препарата экономия составила бы 1,26 млн. рублей.

Аналогичная ситуация выявлена при анализе закупок регионами противотуберкулезных препаратов. Так, например, разница в цене за один грамм Аминосалициловой кислоты по контрактам, заключенным во втором полугодии 2014 года, составила от 24,6 рублей в Хабаровском крае до 53,35 рубля в Алтайском крае. Если бы указанный лекарственный препарат в Алтайском крае приобретался по минимальной цене, то экономия при закупке 1000 упаковок (в одной упаковке 100 г. вещества) составила бы 2,88 млн. рублей.

Учитывая, что в 2014 году на закупку противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов было выделено из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов на сумму 17 612,2 млрд. рублей, при закупке регионами указанных лекарственных препаратов у отечественных производителей и по оптимальной цене, экономия средств могла составить сотни миллионов рублей.

Указанный разброс цен в условиях их роста и сложившейся экономической ситуации свидетельствует о возможном неисполнении задачи 4 Стратегии и необходимости проведения со стороны Минздрава России мониторинга за закупками, проводимыми субъектами Российской Федерации, в том числе за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

*2.8. Об утверждении до 1 июля 2012 г. плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года (подпункт «в» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2014 г. № 149-р) в соответствии с установленными сроками (до 1 июля 2012 года) утвержден План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

В 2014 году в соответствии с указанным Планом Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти должны быть подготовлены:

пункт 1 - проект федерального закона «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов Российской Федерации по вопросам безопасности пищевой продукции»;

пункт 3 – изменения, которые вносятся в методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

Кроме того, в соответствии с пунктом 7 Плана Минздрав России совместно с Роспотребнадзором должен подготовить проект постановления Правительства Российской Федерации по вопросу формирования у граждан Российской Федерации представлений о рациональном и сбалансированном питании и принципов здорового питания со сроком исполнения 2013 - 2020 годы.

До настоящего времени вышеуказанные правовые акты не приняты. Информация об их разработке Минздравом России не представлена.

*2.9. О разработке до 1 мая 2013 г. комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусматривая принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей (подпункт «г» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р утвержден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года (далее – Комплекс мер).

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р в 2014 году Минздравом России приняты все необходимые нормативные правовые акты.

По информации Минздрава России, начиная с 2014 года мониторинг региональных кадровых программ осуществляется Минздравом России через автоматизированную систему мониторинга в информационно-коммуникационной сети «Интернет» ([asmms.vednet.ru](http://asmms.vednet.ru)).

В то же время принимаемые Минздравом России меры в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» и мероприятий по оптимизации сети медицинских организаций государственной (муниципальной) систем здравоохранения не предполагают роста численности врачей.

В новой редакции государственной программы по сравнению с изначальной уменьшены планируемые значения показателя «обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)» с 44,3 в 2014 году и 44,8 к 2020 году до 40,2 на 10 тыс. населения в 2014-2020 году (без динамики).

Аналогичные изменения по уменьшению обеспеченности населения врачами отмечены в планах мероприятий («дорожных картах») субъектов Российской Федерации, касающихся изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения (до 35,8 на 10 тыс. населения к 2018 году).

По данным Росстата, полученным в ходе мониторинга уровня средней заработной платы работников бюджетной сферы (с учетом учреждений различной подведомственности), в 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечено сокращение численности работников медицинских организаций (в том числе федеральных), получающих заработную плату (таблица 5).

Таблица 5

**Динамика численности категорий работников системы здравоохранения по данным Росстата**

	2013	2014	отклонение
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	578 783	565 939	-12 844
Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	1 442 157	1 401 660	-40 498
Младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	687 139	650 464	-36 675

Таким образом, в 2014 году достоверно установлено снижение численности медицинских работников, что не соответствует положению подпункта «г» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598 по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров.

*2.10. О завершении до 1 января 2016 г. модернизации наркологической службы Российской Федерации (подпункт «д» Указа от 7 мая 2012 г. № 598).*

Реализация мероприятий по финансовому обеспечению модернизации наркологической службы осуществляется в рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в рамках подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 6 декабря 2012 года № ОГ-П12-7392 Минздраву России было поручено разработать Концепцию модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года.

При этом Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (далее – Концепция) утверждена приказом Минздрава России только 5 июня 2014 г № 263.

Тем самым созданы риски несвоевременного формирования нормативной базы по модернизации наркологической службы и выполнению в полном объеме мероприятий указанной подпрограммы 1.

Минздравом России в 2014 году в соответствии с Концепцией принято 3 нормативных правовых актов из планируемых 9.

До настоящего времени отсутствуют данные о разработке и принятии следующих предусмотренных Концепцией нормативных правовых актов:

- порядок направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления у него незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра;

- порядок организации и осуществления медицинской профилактики потребления психоактивных веществ без назначения врача;

- методические рекомендации по формированию у лиц с наркологическими расстройствами мотивации к обращению за наркологической помощью, а также мотивации на участие в программах медицинской реабилитации;

- порядок и сроки диспансерного наблюдения за наркологическими больными;
- методические рекомендации по вопросам организации лечения и медицинской реабилитации осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено по статье 82<sup>1</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации;
- порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований;

В 2014 году в соответствии с распределением субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, утвержденным Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» 21 субъекту Российской Федерации распределены субсидии, в том числе на реализацию мероприятий по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию.

По информации, представленной Минздравом России, размер федерального софинансирования указанных мероприятий составил 520 млн. рублей, размер средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации – 744,1 млн. рублей.

Субсидии на реализацию мероприятий по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным на 2014 год перечислены Минздравом России в сентябре 2014 года. На настоящий момент субъекты Российской Федерации предоставили предварительные сведения о расходовании в 2014 году 439,8 млн. рублей (84,6%) средств субсидий.

Таким образом, в связи с поздним перечислением субсидий Минздравом России созданы риски своевременной реализации всех предусмотренных субъектами Российской Федерации мероприятий.

**3. Оценка эффективности мониторинга и контроля за реализацией мероприятий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами.**

Мониторинг и контроль за реализацией мероприятий в 2014 году Минздравом России ограничен только проведением совещаний с субъектами Российской Федерации.

По информации, представленной Минздравом России (письмо от 16 февраля 2015 г. № 13-4/10/1-612), в период с августа по октябрь 2014 года им проводились совещания с представителями высших исполнительных органов государственной власти и исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по анализу динамики показателей смертности населения по основным классам заболеваний, в том числе младенческой смертности, с учетом возможных рисков недостижения целевых показателей.

Указанные совещания проведены с представителями 40 субъектов Российской Федерации, имевшие наибольшие риски недостижения плановых целевых показателей.

По результатам проведенной работы субъекты Российской Федерации представляли в Минздрав России откорректированные планы мероприятий по снижению уровня смертности, включающие мероприятия, направленные на достижение данной задачи, а также определяющие сроки их реализации и ожидаемые результаты.

Иные мероприятия по мониторингу и контролю мероприятий Указа от 7 мая 2012 г. № 598 Минздравом России не проводились.

Однако сложившаяся медико-демографическая ситуация может свидетельствовать о низком качестве проведенной Минздравом России работы и неэффективности их мер по мониторингу и контролю за реализацией мероприятий, установленных Указом от 7 мая 2012 г. № 598.

#### **4. Выводы:**

1. В Министерстве здравоохранения Российской Федерации не определена методология расчета потребности в финансовом обеспечении мероприятий, необходимых для реализации Указа Президента Российской Федерации

Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», что негативно влияет на планирование и реализацию соответствующих мероприятий Указа от 7 мая 2012 г. № 598.

2. Несмотря на принятие в соответствии с Указом от 7 мая 2012 г. № 598 необходимых стратегических документов, их исполнение остается крайне низким. Сроки реализации нарушены по всем документам, принятым в рамках исполнения Указа от 7 мая 2012 г. № 598.

2.1. В нарушение положений Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года Минздравом России в 2014 году в полной мере не созданы механизмы реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года:

не утверждена концепция федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года» (срок – 2014 год) и не начата работа по подготовке федеральной целевой программы «Развитие инновационных медицинских технологий в Российской Федерации на период до 2020 года» (срок – 2014 – 2015 годы);

не начаты работы по созданию 7 научно-образовательных медицинских кластеров на базе федеральных учреждений.

2.2. До настоящего времени не приняты нормативные правовые акты, предусмотренные пунктами 7, 9, 11, 12 и 18 Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р. Информация об их разработке Минздравом России не представлена.

2.3. В нарушение сроков, установленных Планом реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (2013-2014 годы), не внесены соответствующие изменения в федеральные законы:

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части обеспечения рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части установления возможности проведения вневедомственной экспертизы

обоснованности назначений лекарственных препаратов для медицинского применения.

Кроме того, Минздравом России не принят ведомственный нормативный правовой акт в части введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения.

Также до настоящего времени Минздравом России в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 136-р не проведен отбор субъектов Российской Федерации для участия в реализации в 2015-2016 годах пилотных проектов, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, не утверждены форма соглашения между Минздравом России и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации и форма отчета о ходе реализации пилотного проекта.

2.4. До настоящего времени не приняты нормативные правовые акты, предусмотренные пунктами 1, 3 и 7 Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. Информация об их разработке Минздравом России не представлена.

2.5. Несмотря на положение подпункта «г» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598 по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, принимаемые Минздравом России меры в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» и мероприятий по оптимизации сети медицинских организаций государственной (муниципальной) систем здравоохранения не предполагают роста численности врачей.

В новой редакции государственной программы по сравнению с изначальной уменьшены планируемые значения показателя «обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)» с 44,3 в 2014 году и 44,8 к 2020 году до 40,2 на 10 тыс. населения в 2014-2020 году (без динамики).

Аналогичные изменения по уменьшению обеспеченности населения врачами отмечены в планах мероприятий («дорожных картах») субъектов Российской Федерации, касающихся изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения (до 35,8 на 10 тыс. населения к 2018 году).

2.6. Реализация мероприятий по финансовому обеспечению модернизации наркологической службы осуществляется в рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения



Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в рамках подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». При этом, несмотря на поручение Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 6 декабря 2012 года № ОГ-П12-7392, Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года утверждена приказом Минздрава России только 5 июня 2014 г № 263.

Таким образом, механизмы реализации стратегических нормативных правовых актов, принятых в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598, в полном объеме не созданы, что не исключает риски недостижения целевых значений показателей.

3. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применение которого началось с 1 марта 2015 года. При этом в нарушение статьи 60 Федерального закона № 61-ФЗ в перечень ЖНВЛП включено торговое наименование лекарственного препарата, имеющего МНН, - Пентатех 99mTc (МНН – Кальция тринатрия пентетат).

4. Нарушения при реализации стратегических документов привели к следующим неблагоприятным явлениям:

4.1. По оперативным данным Росстата за 12 месяцев 2014 года наблюдается стагнация смертности населения на фоне роста числа умерших больных, что в дальнейшем может привести к росту смертности населения, снижению его естественного прироста и недостижению целевых показателей, установленных Указом от 7 мая 2012 г. № 598 и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения». В результате по итогам 12 месяцев 2014 года в целом по Российской Федерации не достигнуты целевые значения показателей по снижению смертности населения, смертности населения от новообразований и дорожно-транспортных происшествий.

4.2. Несмотря на достижение в 2014 году показателя по объему производства отечественных лекарственных препаратов, по данным Росстата производство отечественной фармацевтической продукции в 2014 году сократилось на 6,6 % по отношению к 2013 году. Товарооборот импортных

лекарственных препаратов за январь-ноябрь 2014 года по сравнению с аналогичным периодом 2013 года сократился на 11,9% (1,3 млрд. долларов).

При этом отмечен рост цен на лекарственные препараты в декабре 2014 по сравнению с январем 2014 года, что в условиях отсутствия методики расчета потребности в необходимых средствах для реализации Указа от 7 мая 2012 г. № 598, может привести к проблемам в лекарственном обеспечении населения в 2015 году.

4.3. Установлены факты снижения численности медицинских работников при необходимости исполнения мероприятий по снижению их дефицита.

5. Выявленные проблемы могут свидетельствовать о низком качестве проведенной Минздравом России работы и неэффективности их мер по мониторингу и контролю за реализацией мероприятий, установленных Указом от 7 мая 2012 г. № 598.

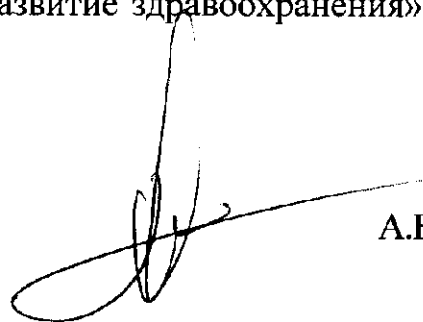
**Предложения:**

Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**Приложение:**

Таблица «Исполнение в 2014 году показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в соответствии с целевыми значениями, определенными государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы» на 6 л. в 1 экз.

Аудитор



А.В.Филипенко

**Исполнение в 2014 году показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в соответствии с целевыми значениями, определенными государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы**

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Российская Федерация	12,8	13,1	2,3	706,6	653,7	-7,5	199,4	201,1	0,9	11,9	9,8	-17,6	13,5	14,0	3,7	8,1	7,4	-8,6
Центральный федеральный округ		13,7			711,3			220,3			5,2			12,5			6,5	
Белгородская область	13,7	14,0	2,2	845,0	775,6	-8,2	204,0	190,2	-6,8	2,0	2,1	5,0	15,5	17,2	11,0	6,5	5,7	-12,3
Брянская область	15,3	16,0	4,6	983,8	787,3	-20,0	202,9	224,0	10,4	13,0	12,0	-7,7	14,9	21,1	41,6	8,1	9,1	12,3
Владимирская область	16,2	16,5	1,9	1000,0	814,4	-18,6	225,0	268,0	19,1	9,5	5,5	-42,1	19,2	19,5	1,6	7,0	7,0	0,0
Воронежская область	15,2	15,7	3,3	800,0	774,2	-3,2	202,4	196,9	-2,7	8,8	5,3	-39,8	15,2	11,9	-21,7	7,2	5,6	-22,2
Ивановская область	16,4	16,4	0,0	685,3	632,5	-7,7	215,8	214,6	-0,6	6,6	4,6	-30,3	14,6	14,7	0,7	6,1	6,2	1,6
Калужская область	15,3	15,3	0,0	888,9	859,4	-3,3	231,0	235,9	2,1	9,8	8,2	-16,3	19,0	26,1	37,4	8,7	7,5	-13,8
Костромская область	15,9	15,9	0,0	820,0	819,6	0,0	215,0	243,2	13,1	4,0	3,2	-20,0	12,4	15,4	24,2	7,7	8,9	15,6
Курская область	14,6	16,6	13,7	787,6	776,3	-1,4	225,0	228,4	1,5	12,0	9,9	-17,5	11,9	14,0	17,6	7,5	6,3	-16,0
Липецкая область	14,7	15,4	4,8	852,0	745,7	-12,5	199,0	184,6	-7,2	4,3	3,0	-30,2	16,0	20,5	28,1	8,5	8,0	-5,9
Московская область	13,9	13,9	0,0	846,5	806,0	-4,8	226,0	228,1	0,9	7,9	5,9	-25,3	9,0	9,5	5,6	7,4	6,9	-6,8

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий			младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Орловская область	16,2	16,4	1,2	1020,0	1007,4	-1,2	230,0	258,2	12,3	3,2	2,9	-9,4	17,7	17,7	0,0	10,2	7,7	-24,5
Рязанская область	15,8	16,1	1,9	870,0	818,1	-6,0	239,8	226,1	-5,7	7,3	4,1	-43,8	12,1	15,8	30,6	8,5	6,3	-25,9
Смоленская область	15,0	16,1	7,3	806,5	691,2	-14,3	203,0	213,8	5,3	17,0	13,6	-20,0	15,0	17,8	18,7	8,0	6,6	-17,5
Тамбовская область	16,0	16,3	1,9	674,0	702,0	4,2	205,0	188,1	-8,2	6,4	5,3	-17,2	20,0	20,1	0,5	5,4	4,5	-16,7
Тверская область	17,5	17,8	1,7	990,2	1030,1	4,0	228,0	251,3	10,2	13,5	12,5	-7,4	18,3	22,7	24,0	9,0	6,5	-27,8
Тульская область	17,2	17,1	-0,6	963,5	753,9	-21,8	246,9	264,6	7,2	11,9	9,4	-21,0	20,0	23,0	15,0	7,2	6,8	-5,6
Ярославская область	15,4	15,6	1,3	875,4	701,7	-19,8	239,2	239,9	0,3	6,3	5,6	-11,1	17,7	20,7	16,9	7,5	5,5	-26,7
г. Москва	9,7	9,7	0,0	535,0	529,3	-1,1	201,0	208,3	3,6	3,1	2,4	-22,6	3,8	4,6	21,1	7,0	6,1	-12,9
Северо-Западный федеральный округ		13,3			736,2			234,9			7,0			14,5			5,8	
Республика Карелия	14,3	14,6	2,1	781,0	757,3	-3,0	220,0	247,3	12,4	9,4	11,0	17,0	12,0	10,1	-15,8	6,4	6,7	4,7
Республика Коми	11,9	12,2	2,5	515,0	539,0	4,7	189,9	210,4	10,8	13,3	9,6	-27,8	12,7	17,4	37,0	5,9	5,2	-11,9
Архангельская область без автономии	12,9	13,4	3,9	745,4	764,7	2,6	220,0	226,1	2,8	5,7	3,7	-35,1	16,7	19,2	15,0	7,3	6,7	-8,2
Ненецкий авт. округ	11,0	8,9	-19,1	530,6	430,6	-18,8	167,8	132,0	-21,3	4,0	4,6	15,0	6,8	2,3	-66,2	5,6	5,6	0,0
Вологодская область	14,3	14,8	3,5	825,5	824,3	-0,1	210,0	220,9	5,2	7,0	5,8	-17,1	10,2	10,8	5,9	8,0	7,7	-3,8
Калининградская область	12,7	13,3	4,7	731,1	634,3	-13,2	205,5	222,0	8,0	8,7	8,3	-4,6	7,8	7,1	-9,0	6,2	8,1	30,6
Ленинградская область	14,0	14,6	4,3	770,0	742,2	-3,6	216,4	240,2	11,0	12,1	11,2	-7,4	28,6	29,7	3,8	6,1	6,8	11,5
Мурманская область	11,1	11,4	2,7	651,5	653,9	0,4	174,5	174,1	-0,2	6,3	5,7	-9,5	8,7	7,8	-10,3	7,0	6,3	-10,0
Новгородская область	17,5	17,3	-1,1	1060,8	1017,6	-4,1	214,5	225,9	5,3	8,8	7,7	-12,5	18,0	25,6	42,2	8,0	7,2	-10,0

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Псковская область	18,5	18,5	0,0	1150,0	1116,0	-3,0	247,0	248,4	0,6	11,8	10,1	-14,4	21,9	23,8	8,7	9,6	6,4	-33,3
г. Санкт-Петербург	12,3	11,7	-4,9	742,2	689,9	-7,0	255,0	252,8	-0,9	7,2	5,3	-26,4	10,6	9,2	-13,2	4,7	4,3	-8,5
<b>Южный федеральный округ</b>		<b>13,4</b>			<b>617,5</b>			<b>194,1</b>			<b>12,5</b>			<b>15,5</b>			<b>7,2</b>	
Республика Адыгея	12,8	13,3	3,9	749,0	778,0	3,9	220,2	224,1	1,8	12,3	8,3	-32,5	22,1	26,2	18,6	7,6	8,6	13,2
Республика Калмыкия	9,8	9,9	1,0	510,4	443,7	-13,1	151,1	166,3	10,1	16,8	13,4	-20,2	19,6	25,1	28,1	8,1	9,5	17,3
Краснодарский край	12,8	13,0	1,6	685,0	586,8	-14,3	200,5	196,0	-2,2	13,1	7,6	-42,0	18,9	20,4	7,9	6,5	5,6	-13,8
Астраханская область	12,3	12,7	3,3	698,2	632,3	-9,4	191,4	192,1	0,4	24,7	21,7	-12,1	8,7	9,0	3,4	8,9	9,7	9,0
Волгоградская область	13,1	13,7	4,6	763,5	745,6	-2,3	220,0	217,5	-1,1	13,6	12,9	-5,1	13,7	15,2	10,9	9,8	8,1	-17,3
Ростовская область	14,0	14,1	0,7	762,1	570,4	-25,2	197,2	176,7	-10,4	22,0	16,8	-23,6	10,3	9,3	-9,7	8,1	7,9	-2,5
<b>Северо-Кавказский федеральный округ</b>		<b>8,1</b>			<b>432,4</b>			<b>118,3</b>			<b>6,0</b>			<b>13,6</b>			<b>11,9</b>	
Республика Дагестан	5,5	5,6	1,8	260,3	227,1	-12,8	69,5	70,5	1,4	5,9	4,4	-25,4	16,0	14,2	-11,3	13,9	12,2	-12,2
Республика Ингушетия	3,5	3,5	0,0	188,2	168,5	-10,5	50,0	60,4	20,8	9,4	4,6	-51,1	6,6	4,2	-36,4	13,6	14,7	8,1
Кабардино-Балкарская Республика	8,8	8,8	0,0	542,0	524,9	-3,2	135,5	136,3	0,6	11,3	11,3	0,0	6,4	7,9	23,4	6,8	6,6	-2,9
Карачаево-Черкесская Республика	9,6	9,7	1,0	553,1	548,1	-0,9	140,0	143,6	2,6	7,5	2,3	-69,3	23,5	29,7	26,4	9,0	8,4	-6,7

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Республика Северная Осетия-Алания	10,5	10,7	1,9	690,0	689,5	-0,1	172,5	167,7	-2,8	10,3	9,5	-7,8	13,3	16,3	22,6	10,0	10,3	3,0
Чеченская Республика	5,3	5,0	-5,7	272,3	279,7	2,7	81,7	81,5	-0,2	10,0	4,9	-51,0	3,0	2,3	-23,3	15,0	15,5	3,3
Ставропольский край	11,7	11,8	0,9	676,4	655,9	-3,0	188,4	174,5	-7,4	10,7	6,7	-37,4	14,4	18,2	26,4	9,8	10,5	7,1
<b>Приволжский федеральный округ</b>		<b>13,9</b>			<b>670,6</b>			<b>191,8</b>			<b>8,1</b>			<b>15,6</b>			<b>7,2</b>	
Республика Башкортостан	13,1	13,2	0,8	600,3	521,4	-13,1	144,0	150,2	4,3	9,7	7,4	-23,7	17,0	18,8	10,6	7,6	7,7	1,3
Республика Марий Эл	13,7	13,7	0,0	680,0	509,4	-25,1	168,6	180,4	7,0	6,5	6,0	-7,7	18,5	19,3	4,3	8,0	8,1	1,3
Республика Мордовия	14,4	14,3	-0,7	706,6	546,1	-22,7	184,4	187,3	1,6	4,9	4,1	-16,3	15,7	13,6	-13,4	8,0	6,0	-25,0
Республика Татарстан	12,0	12,2	1,7	660,0	628,5	-4,8	182,7	180,9	-1,0	6,2	6,1	-1,6	18,0	15,5	-13,9	6,9	6,5	-5,8
Удмуртская Республика	12,6	12,8	1,6	678,0	570,8	-15,8	167,6	176,6	5,4	13,7	9,7	-29,2	13,0	12,8	-1,5	8,9	8,2	-7,9
Чувашская Республика	12,8	13,3	3,9	596,5	524,3	-12,1	143,8	149,6	4,0	6,6	4,7	-28,8	17,3	19,8	14,5	5,1	4,4	-13,7
Пермский край	13,8	14,0	1,4	776,0	718,3	-7,4	199,4	194,7	-2,4	14,9	13,4	-10,1	21,6	16,0	-25,9	8,1	7,5	-7,4
Кировская область	15,1	15,1	0,0	925,1	771,9	-16,6	211,0	230,6	9,3	8,4	6,3	-25,0	16,3	16,2	-0,6	7,0	4,5	-35,7
Нижегородская область	15,4	15,9	3,2	836,0	822,9	-1,6	212,7	219,2	3,1	9,0	4,9	-45,6	11,6	12,9	11,2	8,1	7,8	-3,7
Оренбургская область	13,1	14,2	8,4	754,9	725,8	-3,9	225,0	224,9	0,0	14,6	11,6	-20,5	15,1	17,3	14,6	9,5	9,7	2,1
Пензенская область	14,8	14,8	0,0	917,5	888,3	-3,2	206,9	205,6	-0,6	6,5	5,3	-18,5	16,7	18,6	11,4	7,7	5,7	-26,0

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Самарская область	13,4	14,3	6,7	706,6	635,4	-10,1	205,2	206,6	0,7	14,5	10,7	-26,2	9,9	10,8	9,1	6,9	6,4	-7,2
Саратовская область	14,1	14,2	0,7	697,4	687,3	-1,4	187,9	181,1	-3,6	11,4	8,2	-28,1	13,6	15,7	15,4	7,0	7,2	2,9
Ульяновская область	14,6	14,6	0,0	878,2	845,2	-3,8	225,9	225,3	-0,3	12,5	10,7	-14,4	13,0	15,5	19,2	8,5	8,1	-4,7
<b>Уральский федеральный округ</b>		<b>12,4</b>			<b>581,1</b>			<b>199,5</b>			<b>13,4</b>			<b>14,8</b>			<b>6,4</b>	
Курганская область	14,8	15,9	7,4	687,0	591,8	-13,9	233,9	250,1	6,9	30,0	26,9	-10,3	18,4	24,0	30,4	8,4	8,8	4,8
Свердловская область	13,3	14,0	5,3	726,0	659,0	-9,2	218,0	227,4	4,3	16,7	15,5	-7,2	13,0	11,7	-10,0	7,0	6,3	-10,0
Тюменская область без автономии	11,8	11,6	-1,7	629,0	600,0	-4,6	140,0	135,6	-3,1	18,4	11,7	-36,4	20,5	14,2	-30,7	6,8	5,7	-16,2
Ханты-Мансийский авт.округ-Югра	6,3	6,4	1,6	287,5	268,4	-6,6	110,0	110,4	0,4	5,8	5,4	-6,9	17,8	16,4	-7,9	5,5	4,5	-18,2
Ямало-Ненецкий авт.округ	5,3	5,1	-3,8	212,0	204,3	-3,6	80,3	83,8	4,4	9,9	5,9	-40,4	10,9	9,6	-11,9	11,5	8,6	-25,2
Челябинская область	13,8	13,8	0,0	726,3	676,9	-6,8	219,4	237,1	8,1	13,7	12,8	-6,6	13,0	16,5	26,9	8,2	7,0	-14,6
<b>Сибирский федеральный округ</b>		<b>13,3</b>			<b>601,8</b>			<b>201,9</b>			<b>18,4</b>			<b>12,6</b>			<b>7,8</b>	
Республика Алтай	11,6	11,2	-3,4	529,8	454,7	-14,2	150,2	155,6	3,6	20,5	12,2	-40,5	24,0	25,4	5,8	12,6	9,4	-25,4
Республика Бурятия	12,4	11,5	-7,3	591,2	512,6	-13,3	176,6	176,0	-0,3	14,5	8,9	-38,6	22,0	19,8	-10,0	8,5	6,3	-25,9
Республика Тыва	11,0	10,9	-0,9	370,6	333,4	-10,0	112,0	103,2	-7,9	61,3	47,1	-23,2	35,0	30,3	-13,4	17,0	14,9	-12,4
Республика Хакасия	12,8	13,2	3,1	633,6	587,3	-7,3	193,6	200,5	3,6	13,6	11,4	-16,2	11,0	10,5	-4,5	9,8	8,5	-13,3
Алтайский край	13,9	14,2	2,2	718,0	635,5	-11,5	222,0	219,8	-1,0	28,5	23,0	-19,3	9,8	12,5	27,6	8,9	8,5	-4,5
Забайкальский край	12,1	12,4	2,5	571,3	568,4	-0,5	171,0	171,6	0,4	14,0	11,1	-20,7	12,2	14,0	14,8	7,1	7,3	2,8

Наименование субъекта Российской Федерации	общая смертность населения на 1000 населения			Смертность населения от следующих причин (на 100 тыс. населения):												младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		
				от болезней системы кровообращения			от новообразований			от туберкулеза			от дорожно-транспортных происшествий					
	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение	установленное значение	фактическое значение	отклонение
Красноярский край	12,6	12,7	0,8	609,2	546,1	-10,4	220,5	204,9	-7,1	17,0	13,2	-22,4	14,5	16,8	15,9	9,0	8,4	-6,7
Иркутская область	13,3	13,8	3,8	681,7	685,0	0,5	192,9	205,4	6,5	34,5	26,6	-22,9	10,5	13,8	31,4	8,4	8,8	4,8
Кемеровская область	14,2	14,6	2,8	680,0	590,8	-13,1	224,0	216,5	-3,3	29,0	24,3	-16,2	14,0	11,8	-15,7	8,5	7,1	-16,5
Новосибирская область	12,8	13,3	3,9	732,5	694,8	-5,1	205,2	198,8	-3,1	21,0	20,4	-2,9	11,1	9,4	-15,3	8,1	6,8	-16,0
Омская область	13,1	13,3	1,5	700,0	597,6	-14,6	209,4	205,0	-2,1	15,5	13,6	-12,3	8,0	5,9	-26,3	7,6	7,2	-5,3
Томская область	11,8	11,8	0,0	527,0	516,1	-2,1	206,2	205,1	-0,5	5,8	4,6	-20,7	8,3	7,5	-9,6	7,2	4,9	-31,9
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>		<b>12,6</b>			<b>636,4</b>			<b>190,6</b>			<b>16,7</b>			<b>13,2</b>			<b>9,1</b>	
Республика Саха (Якутия)	8,7	8,6	-1,1	423,0	405,0	-4,3	127,2	128,4	0,9	8,8	5,4	-38,6	10,0	10,2	2,0	9,4	7,9	-16,0
Камчатский край	11,5	11,5	0,0	616,5	602,2	-2,3	180,1	183,7	2,0	14,5	10,9	-24,8	15,2	18,7	23,0	10,5	10,4	-1,0
Приморский край	13,5	13,4	-0,7	680,2	733,8	7,9	206,4	216,8	5,0	26,0	21,9	-15,8	13,6	13,6	0,0	9,2	9,3	1,1
Хабаровский край	13,4	13,3	-0,7	721,7	693,9	-3,9	199,4	190,8	-4,3	23,5	16,6	-29,4	16,2	12,3	-24,1	10,5	9,5	-9,5
Амурская область	13,8	13,9	0,7	757,0	584,9	-22,7	177,5	183,6	3,4	34,0	18,0	-47,1	13,6	12,6	-7,4	11,0	9,2	-16,4
Магаданская область	12,5	11,9	-4,8	649,4	541,5	-16,6	199,4	195,6	-1,9	13,1	6,7	-48,9	9,6	1,3	-86,5	8,1	6,5	-19,8
Сахалинская область	13,0	13,0	0,0	654,4	642,5	-1,8	216,6	219,1	1,2	16,2	16,1	-0,6	15,0	20,8	38,7	6,0	6,2	3,3
Еврейская автономная область	14,1	14,9	5,7	755,1	808,0	7,0	205,0	214,3	4,5	34,1	35,8	5,0	11,0	15,9	44,5	13,7	15,3	11,7
Чукотский авт. округ	11,2	10,7	-4,5	450,7	454,3	0,8	143,2	148,2	3,5	13,5	21,7	60,7	1,9	4,0	110,5	23,3	22,3	-4,3