



2020

Отчет

о результатах экспертно-аналитического мероприятия
«Оценка эффективности расходования
в 2018–2019 годах средств
федерального бюджета, направленных
на развитие материально-технической
базы детских поликлиник и детских
поликлинических отделений
медицинских организаций,
оказывающих первичную
медико-санитарную помощь»



Галина Изотова
Заместитель Председателя
Счетной палаты Российской Федерации

Утвержден Коллегией Счетной палаты
Российской Федерации 11 февраля 2020 года

Отчет

о результатах экспертно-аналитического мероприятия
«Оценка эффективности расходования
в 2018–2019 годах средств федерального
бюджета, направленных на развитие
материально-технической базы детских
поликлиник и детских поликлинических
отделений медицинских организаций,
оказывающих первичную
медико-санитарную помощь»

Краткие результаты экспертно-аналитического мероприятия

Цели

Оценить нормативно-правовое регулирование обеспечения доступности услуг в сфере детского здравоохранения.

Провести аудит финансового обеспечения системы детского здравоохранения, в том числе детских медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Оценить и проверить доступность услуг в сфере детского здравоохранения, в том числе в удаленных районах и сельской местности.

Вывод

Доступность услуг в сфере детского здравоохранения пока не соответствует требуемому уровню. Квалифицированных специалистов-педиатров в регионах не хватает, а состояние большинства зданий, используемых под детские поликлиники, не может обеспечить детям необходимый комфорт.

Итоги проверки

Анализ Счетной палаты выявил ряд проблем, свидетельствующих о недостаточной доступности и низком качестве услуг в сфере детского здравоохранения.

Одна из проблем – неудовлетворительное техническое и санитарное состояние зданий.

Так, на 1 января 2019 года из 116 865 зданий, в которых оказывается медицинская помощь, 14 % находились в аварийном состоянии, в 30,5 % отсутствовал водопровод, в 52,1 % – горячее водоснабжение, в 41,1 % – центральное отопление, в 35 % – канализация, в 47 % не обеспечивалась доступность для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Другая проблема – недостаток квалифицированных кадров. Не хватает врачей узкой специализации, оказывающих медицинскую помощь детям. Педиатрическая служба недостаточно укомплектована, а более 7 % педиатров не имеют необходимой квалификации.

Есть проблемы нормативно-правового регулирования. Так, одной из важнейших составляющих процесса развития материально-технической базы детских поликлиник является внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене. Однако в федеральном проекте «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» такая задача не поставлена.

Кроме того, в марте 2019 года из госпрограммы «Развитие здравоохранения» была исключена цель «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи», что не позволит органам исполнительной власти своевременно оценить актуальные проблемы и принять рациональные решения, направленные на повышение доступности и качества оказания медпомощи населению.

Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Оценка эффективности расходования в 2018–2019 годах средств федерального бюджета, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

1. Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия

Пункт 3.1.0.2 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2020 год (переходящее из Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2019 год, пункт 3.11.0.8).

2. Предмет экспертно-аналитического мероприятия

Оценка эффективности расходования в 2018 году и истекшем периоде 2019 года средств федерального бюджета, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3. Цели экспертно-аналитического мероприятия

3.1. Цель 1. Оценить нормативно-правовое регулирование обеспечения доступности услуг в сфере детского здравоохранения.

3.2. Цель 2. Провести аудит финансового обеспечения системы детского здравоохранения, в том числе детских медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

3.3. Цель 3. Оценить и проверить доступность услуг в сфере детского здравоохранения, в том числе в удаленных районах и сельской местности, включая анализ результатов деятельности государственной системы здравоохранения проверяемых субъектов Российской Федерации.

4. Объекты экспертно-аналитического мероприятия

- Высшие органы исполнительной власти 85 субъектов Российской Федерации (по запросам).
- Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва).

5. Исследуемый период

2018–2019 годы.

6. Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия

С 31 мая 2019 года по 11 февраля 2020 года (протокол решения Коллегии от 8 ноября 2019 г. № 60К (1356)).

7. Результаты экспертно-аналитического мероприятия

Для оценки эффективности расходования средств федерального бюджета, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, использовались материалы (сведения), представленные по запросам Счетной палаты Российской Федерации:

- данные органов исполнительной власти 85 субъектов Российской Федерации по 27 основным группам показателей;
- сведения федерального статистического наблюдения за 2017 и 2018 годы;
- копии соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, заключенных Минздравом России с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – Соглашения о предоставлении субсидий);
- копии отчетов органов государственной власти субъектов Российской Федерации о достижении целевых показателей, установленных в Соглашениях о предоставлении субсидий.

7.1. Оценка нормативно-правового регулирования обеспечения доступности услуг в сфере детского здравоохранения

7.1.1. Предусмотренное Конституцией Российской Федерации право на охрану здоровья детей установлено федеральными законами от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 124-ФЗ) и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Согласно положениям статьи 21 Федерального закона № 124-ФЗ финансирование федеральных мероприятий по реализации государственной политики в интересах детей осуществляется за счет средств федерального бюджета, внебюджетных источников, а также за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Статьями 4, 7 Федерального закона № 323-ФЗ закреплены основные принципы охраны здоровья, в том числе приоритет охраны здоровья детей.

Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья (часть 5 статьи 7 Федерального закона № 323-ФЗ).

Объективные критерии, с которыми связывается обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, определены в статье 10 Федерального закона № 323-ФЗ. Ежегодно утверждаются критерии (показатели) доступности и качества медицинской помощи в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на 2018 год утвержден 31 показатель, на 2019 год – 45 показателей).

Мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций (далее – мероприятия по развитию материально-технической базы) в 2018–2019 годах реализовывались Минздравом России, ФМБА России и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках:

- государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (далее – ГП-1, государственная программа «Развитие здравоохранения»);
- ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций», утвержденной приказом Минздрава России от 22 мая 2018 г. № 260 (далее – ВЦП, Программа), со сроками реализации – 2018–2020 годы¹;
- федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее – Федеральный проект), входящего в состав национального проекта «Здравоохранение», паспорт которого утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), и государственную программу «Развитие здравоохранения».

1. Решение о разработке ВЦП принято во исполнение перечня по итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы 28 ноября 2017 г. Разработчиком является Минздрав России, участниками – Минздрав России и ФМБА России.

Данные сравнительного анализа задач ВЦП на 2018–2020 годы с задачами и результатами Федерального проекта на 2019–2024 годы представлены в таблице.

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	Ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций»
Задача	Задачи
<p>Разработка и реализация программ развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям</p> <p>Результаты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В субъектах Российской Федерации будут разработаны и утверждены региональные программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». 2. В симуляционных центрах будут обучены специалисты в области перинатологии, неонатологии и педиатрии. 3. Совершенствование диспансерного наблюдения детей, актуализация приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»*. 4. Детские поликлиники / детские поликлинические отделения медицинских организаций субъектов Российской Федерации будут оснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». 5. Будет увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами. 6. Новое строительство / реконструкция детских больниц (корпусов); 7. Будет оказана медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов. 8. Детские поликлиники / детские поликлинические отделения медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, будут оснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». 2. Развитие профилактической направленности педиатрической службы (закупка медицинских изделий для диагностики позволит более качественно выявлять ранние признаки и предвестники патологических процессов и проводить профилактику утяжеления и хронизации заболеваний). 3. Внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене (закупка медицинских изделий, предназначенных для лечения и реабилитации, позволит увеличить возможность использования стационарозамещающих технологий). 4. Создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций

* Данный приказ утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава России от 16.05.2019 № 302н.

Как видно из таблицы, задача «Внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене» отсутствует в Федеральном проекте. При этом в ВЦП внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене определено важнейшей составляющей процесса развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

В 2018 году мероприятия по развитию материально-технической базы реализовывались в рамках ВЦП.

ВЦП не была включена в состав ГП-1 – основного стратегического документа в области здравоохранения.

В течение 2018 года в ГП-1 (в редакциях, действовавших в 2018 году) отсутствовали целевые индикаторы (показатели), утвержденные в ВЦП, такие как:

- «Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, а также организаций, подведомственных ФМБА России, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н² (процент)», а также реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей;
- «Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0–17 лет (процент)»;
- «Доля детей в возрасте 0–17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процент)».

В 2018 году бюджетные ассигнования, запланированные в ВЦП на мероприятия по развитию материально-технической базы, выделялись бюджетам субъектов Российской Федерации в форме субсидий по целевой статье 01 0 00 00000³, отражающей расходы федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации на реализацию ГП-1, по следующим кодам бюджетной классификации:

056 0902 011В256740 521 (Минздрав России);

388 0909 011В292501 612 (ФМБА России).

Согласно паспорту ВЦП достижение целевых индикаторов ВЦП способствует достижению целей ГП-1, а именно – «Увеличение к 2025 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении» до 76 лет (цель № 1) и «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» до 54 % (цель № 5).

Однако указанные цели исключены из действующей ГП-1 постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380⁴.

-
2. Приказ Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России № 92н).
 3. В соответствии с приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации», действовавшим при составлении и исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на 2018 год.
 4. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В 2019 году мероприятия по развитию материально-технической базы реализовывались в рамках Федерального проекта.

В План мероприятий по реализации Федерального проекта (приложение № 1 к паспорту Федерального проекта) были включены результаты (мероприятия, контрольные точки), по сути дублирующие мероприятия, предусмотренные ВЦП.

Бюджетные ассигнования на мероприятия по развитию материально-технической базы выделялись Минздравом России бюджетам субъектов Российской Федерации в форме субсидий в рамках реализации Федерального проекта. Предусмотренные в ВЦП на ее реализацию средства федерального бюджета в 2019 году не выделялись.

При этом действие ВЦП было прекращено в декабре 2019 года в связи с изданием приказа Минздрава России от 30 декабря 2019 г. № 1102 «О признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации» (на один год раньше предусмотренного срока ее реализации).

7.1.2. По результатам оценки региональных программ в 2018 году установлено отсутствие на региональном уровне единых подходов к разработке и утверждению документов, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

Так, 84 субъекта Российской Федерации (кроме г. Москвы) в 2018 году разработали программы, содержащие мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в 2018–2020 годах, из них:

- 25 субъектов Российской Федерации утвердили ведомственные целевые программы, направленные на развитие материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений⁵;
- 59 субъектов Российской Федерации внесли изменения в региональные государственные программы «Развитие здравоохранения», включив в них мероприятия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н, а также мероприятия по созданию комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций.

В связи с тем что фактически с 2019 года мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций реализуются в рамках Федерального проекта, всеми субъектами

5. Ивановская, Калужская, Липецкая, Тамбовская, Ярославская, Архангельская, Вологодская, Калининградская, Псковская, Астраханская, Пензенская, Свердловская, Тюменская, Иркутская, Кемеровская, Магаданская области, Ставропольский, Приморский, Хабаровский края, республики: Коми, Хакасия, Кабардино-Балкарская и Удмуртская, г. Санкт-Петербург, г. Севастополь.

Российской Федерации утверждены региональные программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

ФМБА России организует оказание медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО) и отдельных территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России⁶. В системе учреждений ФМБА России функционируют 57 медицинских организаций и структурных подразделений, имеющих в своем составе детские поликлиники и детские поликлинические отделения. Приказом ФМБА России от 25 июня 2018 г. № 128⁷ утвержден перечень медицинских организаций, а также их филиалов, имеющих в составе детские поликлиники и детские поликлинические отделения, распределенных по группам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с приказом Минздрава России № 92н.

В рамках реализации ВЦП был утвержден План мероприятий ФМБА России по развитию материально-технической базы подведомственных медицинских организаций, имеющих в составе детские поликлиники и поликлинические отделения⁸, с 2018 по 2020 год, которым установлен перечень медицинских организаций, участвующих поэтапно в реализации указанного Плана. Для каждой медицинской организации был сформирован перечень закупаемых медицинских изделий в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н.

7.1.3. Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 марта 2018 г. № 210⁹ предусмотрена субсидия на 2018 год исключительно на приобретение медицинских изделий для медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, в рамках реализации региональных программ.

Минздравом России с регионами заключены Соглашения о предоставлении субсидий в соответствии с указанным постановлением.

-
6. В соответствии с пунктом 1 Положения о Федеральном медико-биологическом агентстве, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. № 206.
 7. Приказ ФМБА России от 25 июня 2018 г. № 128 «Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, имеющих в составе детские поликлиники и детские поликлинические отделения, распределенных по группам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».
 8. Приказ ФМБА России от 29 июня 2018 г. № 130 «Об утверждении Плана мероприятий ФМБА России по развитию материально-технической базы подведомственных медицинских организаций, имеющих в составе детские поликлиники и детские поликлинические отделения».
 9. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 марта 2018 г. № 210 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Таким образом, в течение 2018 года субъекты Российской Федерации имели право расходовать указанные субсидии из федерального бюджета на приобретение медицинских изделий. Одной из целей ВЦП являлось увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, а также подведомственных ФМБА России, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 1646¹⁰ внесена корректировка – субсидия предоставляется в том числе на создание организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей.

В результате только 27 декабря 2018 года Минздравом России с субъектами Российской Федерации заключены дополнительные соглашения к Соглашению о предоставлении субсидий, предусматривающие расходование субсидии из федерального бюджета и на создание организационно-планировочных решений внутренних пространств. Субъекты Российской Федерации должны были в кратчайшие сроки произвести расходы на создание организационно-планировочных решений внутренних пространств за счет средств федерального бюджета (до этого момента организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, осуществлялись за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации).

ВЦП предусматривались такие организационно-планировочные мероприятия, как: организация крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

Сложившаяся ситуация – финансирование за счет средств федерального бюджета только мероприятий по приобретению медицинских изделий (до 27 декабря 2018 года) – свидетельствует о том, что Минздравом России не были просчитаны реальные возможности субъектов Российской Федерации по выполнению обязательств в части реализации комплекса мероприятий, изначально созданы условия для смещения приоритетов в ходе реализации ВЦП.

В соответствии с пунктом 2.1 раздела V «Система управления реализацией ведомственной целевой программы» ВЦП Соглашения о предоставлении субсидий в 2018 году должны были заключаться в течение 10 рабочих дней с даты представления в Минздрав России утвержденных субъектами Российской Федерации

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 1646 «О внесении изменений в приложение № 6(1) к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

региональных программ. Анализ показал, что позже указанного срока (от 1 до 37 дней) заключены Соглашения о предоставлении субсидий с 13 субъектами Российской Федерации¹¹ (15 %).

Соглашения о предоставлении субсидий на 2019 год заключены Минздравом России с 84 субъектами Российской Федерации в установленный срок.

Таким образом, анализ мероприятий по достижению цели 1 выявил:

- отсутствие взаимосвязки положений ВЦП и ГП-1 в части целевых показателей (индикаторов);
- отсутствие в Федеральном проекте задачи по внедрению стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене, предусмотренной ВЦП.

Указанные факты создавали риски недостижения целей и задач ВЦП в период ее действия, а также не позволяли эффективно осуществлять контроль за ходом реализации ВЦП со стороны Минздрава России и регионов в 2019 году.

Также отсутствие задачи по внедрению стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене в Федеральном проекте, как важнейшей составляющей процесса развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, не позволяет обеспечить создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.

7.2. Проведение аудита финансового обеспечения системы детского здравоохранения, в том числе детских медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных федеральным органам исполнительной власти

На реализацию национального проекта «Здравоохранение» за период 2019–2024 годов (6 лет) запланировано направление 1,6 трлн рублей за счет федерального бюджета, консолидированных бюджетов регионов и бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Доля расходов на здравоохранение в ВВП в 2018 году составляла 3,3 %, в 2019 году эта цифра увеличилась до 3,5 %.

По мировым меркам 3,5 % от ВВП – достаточно невысокий уровень государственных расходов на здравоохранение. Так, в странах – членах Организации экономического сотрудничества и развития эта доля составляет не менее 6,5 % ВВП, более высокий процент в таких странах, как Германия, Франция, США.

11. Смоленская, Оренбургская, Тюменская, Новосибирская, Амурская области, республики Коми, Татарстан, Хакасия, Кабардино-Балкарская и Чеченская, Ненецкий автономный округ, Краснодарский и Приморский края.

Доля финансирования Федерального проекта в рамках национального проекта «Здравоохранение» составляет всего 14,9 % (на реализацию Федерального проекта на период 2019–2024 годов предусмотрено более 253 млрд рублей). На мероприятия по развитию материально-технической базы Федеральным законом от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» предусмотрены средства федерального бюджета в размере 10 млрд рублей.

7.2.1. В соответствии с Соглашениями о предоставлении субсидии в 2018 году общий объем финансирования государственных программ субъектов Российской Федерации (в части мероприятий по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций) предусмотрен в размере 12 589 703,7 тыс. рублей, из них:

- объем средств федерального бюджета, выделенный из резервного фонда Правительства Российской Федерации Минздраву России в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 368-р (далее – распоряжение № 368-р), составил 9 649 554,3 тыс. рублей, или 82 % общего финансового обеспечения;
- средства бюджетов субъектов Российской Федерации составили 2 940 149,4 тыс. рублей.

ФМБА России на развитие материально-технической базы подведомственных детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций выделено 350 445,7 тыс. рублей.

Отчеты о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, представлены в Минздрав России в форме электронного документа в государственной интегрированной электронной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» в сроки, указанные в Соглашениях о предоставлении субсидий.

Минздравом России по итогам 2018 года (в части реализации мероприятий в рамках распоряжения № 368-р) кассовое исполнение по КБК 056 0902 011В256740 521 составило 9 112 909,2 тыс. рублей, или 94,4 % от утвержденных бюджетных назначений.

В 14 субъектах Российской Федерации финансовые средства освоены ниже 90 %, в 5 субъектах Российской Федерации – ниже 80 % (Мурманская, Саратовская, Тамбовская области, Республика Хакасия и Пермский край).

По информации Минздрава России, основными причинами неосвоения финансовых средств являются проблемы при проведении закупочных процедур, нарушение условий контрактов поставщиками, отсутствие заявок на участие в аукционах, а также экономия средств по результатам проведения закупочных процедур.

Кассовое исполнение ФМБА России за 2018 год по КБК 388 0909 011В292501 612 составило 350 445,7 тыс. рублей, или 100 % от утвержденных бюджетных назначений.

В 2019 году бюджетные ассигнования на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (межбюджетные трансферты) предусмотрены Федеральным законом от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» Минздраву России в размере 9 649 554,3 тыс. рублей и ФМБА России – 350 445,7 тыс. рублей.

Размер субсидий, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, не превышает предельных уровней софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации из федерального бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, установленных распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 июля 2018 г. № 1450-р.

В 2019 году шестью субъектами Российской Федерации нарушены сроки предоставления в Минздрав России отчетов о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия: Республикой Саха (Якутия) – в I и II кварталах; Магаданской, Московской, Новгородской и Сахалинской областями – во II квартале; Челябинской областью – в III квартале. Три субъекта Российской Федерации не обеспечили представление в Минздрав России отчетов: Краснодарский край – за I квартал; Чукотский автономный округ – за III квартал; Курская область – за I, II и III кварталы.

В соответствии с данными Федерального казначейства за 2019 год кассовое исполнение по Федеральному проекту составило 93,59 %, в том числе «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» – 98,91 %, «Новое строительство или реконструкция детских больниц (корпусов)» – 77,17 %.

Основными причинами неисполнения расходов федерального бюджета являются длительность конкурсных процедур, разработки и согласования технического задания по ремонту и реконструкции объектов, а также разработки проектно-сметной документации и получения разрешений на строительство.

Вместе с тем, согласно данным Минздрава России, объем заключенных контрактов на дооснащение медицинскими изделиями детских поликлиник и детских поликлинических отделений, реализующих организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, составил 81,0 %, и риск по срокам получения результата отсутствует.

По ФМБА России кассовое исполнение за 2019 год при утвержденных бюджетных назначениях в объеме 350 445,7 тыс. рублей составило 100 %.

7.2.2. По итогам экспертно-аналитического мероприятия установлены факторы, оказывающие негативное влияние на достижение целей ВЦП (в период ее действия – в 2018–2019 годах), Федерального проекта и ГП-1.

Так, по информации регионов, до предоставления и распределения субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование региональных государственных программ, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы, не была проведена:

- оценка технического состояния фонда зданий и сооружений, в которых расположены детские поликлиники и детские поликлинические отделения медицинских организаций (по возрасту, степени износа – ветхие, требующие сноса, реконструкции, капитального ремонта и т. п.);
- оценка на соответствие современным санитарно-эпидемиологическим и техническим требованиям (до выделения средств на развитие материально-технической базы за счет средств федерального бюджета).

Это не позволяет определить реальные затраты и приводит к необходимости выделения дополнительных денежных средств на мероприятия по проведению капитального ремонта существующих или строительства новых объектов, отвечающих требованиям новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям.

Например, по сведениям Министерства здравоохранения Тверской области¹², в рамках реализации ВЦП и Федерального проекта 95 % детских поликлиник и детских поликлинических отделений к 31 декабря 2020 года должны быть оснащены медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н.

Вместе с тем на территории Тверской области 90 % детских поликлиник и детских поликлинических отделений расположены в приспособленных помещениях (первые этажи жилых домов, пристройки и т. д.), что делает невозможным размещение тяжелого оборудования (рентгеновское оборудование, видеоэндоскопические стойки) на площадях поликлиник. Медицинские организации вынуждены размещать тяжелое оборудование на площадях зданий стационаров, что не соответствует стандарту оснащения Минздрава России.

По сведениям министерства здравоохранения Иркутской области¹³, в настоящее время ряд детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций размещены в приспособленных зданиях, построенных в 50–70-х годах

12. Письмо исх. от 10 декабря 2019 г. № 26/8880-04-АБ, вх. от 11 декабря 2019 г. № 7108;

13. Письмо исх. от 29 ноября 2019 г. № 02-40-6942/19, вх. от 12 декабря 2019 г. № 7172;

прошлого века, которые не отвечают современным санитарным требованиям и не позволяют разместить кабинеты врачей-специалистов и реализовать организационно-планировочные решения в полном объеме, установленном приказом Минздрава России № 92н.

В связи с изложенным правительство Иркутской области предлагает рассмотреть вопрос о предоставлении субсидий из федерального бюджета на софинансирование мероприятий по проведению капитального ремонта существующих детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

По сведениям департамента здравоохранения Ивановской области¹⁴, а также департамента здравоохранения г. Севастополя¹⁵, основной проблемой при реализации мероприятий ВЦП и Федерального проекта для целей создания организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, является необходимость выделения значительных средств субъектов Российской Федерации на разработку проектно-сметной документации и проведение капитального ремонта существующих помещений поликлиник и поликлинических отделений в связи с тем, что для установки крупнотоннажного медицинского оборудования требуется соответствующая подготовка помещений.

По данным Министерства здравоохранения Республики Крым¹⁶, в ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница» и ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница» необходимо провести капитальный ремонт (на часть проектно-сметной документации имеется положительное заключение экспертизы) и дооснащение медицинским оборудованием. Необходимые денежные средства на проведение указанных мероприятий отсутствуют.

По информации министерства здравоохранения Новосибирской области¹⁷, проблемы при реализации мероприятий ВЦП связаны с тем, что большая часть детских поликлинических отделений располагается в приспособленных помещениях, конструктивные особенности которых не позволяют в полной мере реализовать организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания в них детей и родителей, согласно требованиям приказа Минздрава России № 92н.

Таким образом, Минздравом России при разработке ВЦП и Федерального проекта не анализировалось реальное положение дел в субъектах Российской Федерации. Соответственно, региональные особенности в части возможностей использования

14. Письмо исх. от 29 ноября 2019 г. № 03-14899, вх. от 9 декабря 2019 г. № 7070;

15. Письмо исх. от 29 ноября 2019 г. № 9354/01-01-02.1-16/02/19, вх. от 5 декабря 2019 г. № 6981;

16. Письмо исх. от 29 ноября 2019 г. № 03/17462/2, вх. от 16 декабря 2019 г. № 7255;

17. Письмо исх. от 28 ноября 2019 г. от № 10910-01/24, вх. от 18 декабря 2019 г. № 7351;

зданий, в которых расположены детские поликлиники и детские поликлинические отделения медицинских организаций, в требованиях ВЦП и мероприятиях Федерального проекта не были учтены.

7.2.3. Оценка реализации в субъектах Российской Федерации государственных программ, касающихся развития материально-технической базы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, и оценка их влияния на доступность оказания медицинской помощи детям за 2018 год и истекший период 2019 года приведена в пункте 7.3.2 настоящего отчета.

Таким образом, анализ цели 2 выявил следующие риски, связанные с реализацией мероприятий, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

- неполное кассовое исполнение по Федеральному проекту (93,59 %) создает риск недостижения его показателей в установленные сроки;
- принятыми нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации определены условия и порядок предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях осуществления мероприятий, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, однако Минздравом России при разработке ВЦП и Федерального проекта не учтено реальное положение дел в субъектах Российской Федерации в части используемых зданий, в которых расположены детские поликлиники и детские поликлинические отделения медицинских организаций, что может свидетельствовать о наличии риска срыва сроков либо неисполнения указанных мероприятий.

7.3. Оценка и проверка доступности услуг в сфере детского здравоохранения, в том числе в удаленных районах и в сельской местности, включая анализ результатов деятельности государственной системы здравоохранения проверяемых субъектов Российской Федерации

7.3.1. Целевые показатели ВЦП и Федерального проекта представлены в следующей таблице.

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»		Ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций»	
Цель	Целевой показатель (2019 год)	Цель	Целевой показатель (2018 год)
Снижение младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей) к 2024 году	«Снижение младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей), промилле (0,1 процента);»	Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в субъектах Российской Федерации (в части увеличения)	«Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент);»
	«Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах, процент»;»		«Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент);»
	«Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1 тыс. родившихся живыми, промилле (0,1 процента);»		«Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет (процент);»
	«Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 тыс. детей соответствующего возраста, число случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста;»		«Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процент);»
	«Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, процент»;»		«Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент);»
	«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, процент»;»		«Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент);»
	«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата, процент»;»		
	«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения, процент»;»		
«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения, процент»;»			
«Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, процент»;»			

Федеральным проектом и ВЦП предусмотрены различные целевые показатели, при этом достижение цели ВЦП (повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в субъектах Российской Федерации) и ее целевых

показателей должно было оказать положительное влияние на достижение цели Федерального проекта (снижение младенческой смертности).

Ранее предусмотренные в ВЦП показатели в настоящий момент отражены в Федеральном проекте в качестве его результатов.

Все мероприятия ВЦП (за исключением мероприятия 4 «Осуществление на регулярной основе мониторинга достижения целей и решения задач ВЦП») дублируются в результатах Федерального проекта, что отражено в следующей таблице.

Наименование мероприятий ВЦП	Наименование результатов Федерального проекта
<p>Мероприятие 1.</p> <p>Разработка и утверждение субъектами Российской Федерации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций и ФМБА России – плана мероприятий по развитию материально-технической базы подведомственных детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций (далее – план мероприятий ФМБА России)</p>	<p>В субъектах Российской Федерации будут разработаны и утверждены региональные программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»</p>
<p>Мероприятие 2.</p> <p>Заключение Минздравом России с субъектами Российской Федерации соглашений о предоставлении субсидий на софинансирование региональных программ в части приобретения медицинских изделий для медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации (далее – соглашение)</p>	<p>В целях достижения результатов федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» по субъектам Российской Федерации до 15.02.2019 и до 15.02.2020 будут заключены соглашения о предоставлении субсидий бюджетам субъектов на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций</p>
<p>Мероприятие 3.</p> <p>Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, а также подведомственных ФМБА России детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н</p>	<p>Детские поликлиники / детские поликлинические отделения медицинских организаций субъектов Российской Федерации будут дооснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»</p>

7.3.2. Анализ обоснованности и достижения запланированных целевых показателей в части реализации мероприятий региональных программ показал, что в ряде случаев имеет место превышение установленных плановых показателей субъектами Российской Федерации при неполном кассовом освоении, что свидетельствует о низком качестве планирования и управления программами.

По итогам 2018 года субъектами Российской Федерации достигнуты следующие результаты по исполнению / неисполнению целевых показателей:

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н: 85 субъектов Российской Федерации выполнили плановый показатель (5 %), из них 24 субъекта Российской Федерации превысили плановый показатель;
- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н: 82 субъекта Российской Федерации выполнили плановый показатель (5 %), из них 23 субъекта Российской Федерации превысили плановый показатель, 3 субъекта Российской Федерации не достигли планового показателя (Алтайский край, Псковская область, г. Севастополь);
- доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0–17 лет: 80 субъектов Российской Федерации выполнили плановый показатель (48 %), из них 45 субъектов Российской Федерации превысили плановый показатель, 5 субъектов Российской Федерации не достигли планового показателя (Владимирская и Ульяновская области, Ставропольский край, республики Адыгея и Крым);
- доля детей в возрасте 0–17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: 74 субъекта Российской Федерации выполнили плановый показатель (1,75 %), из них 35 субъектов Российской Федерации превысили плановый показатель, 11 субъектов Российской Федерации не достигли планового показателя (Алтайский край, Республика Адыгея, Ханты-Мансийский автономный округ, Архангельская, Брянская, Владимирская, Орловская, Пензенская, Смоленская, Тульская и Ульяновская области);
- показатель детской смертности в возрасте 0–4 года в целом по Российской Федерации оказался ниже планового значения (7,0 случая на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми) и составил 6,3 случая на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми; 70 субъектов Российской Федерации выполнили плановый показатель, из них в 68 субъектах Российской Федерации показатель детской смертности ниже запланированного, в 15 субъектах Российской Федерации показатель детской

смертности выше запланированного (Астраханская, Ивановская, Иркутская, Курганская, Новосибирская, Омская, Рязанская, Смоленская и Тверская области, Забайкальский край, республики Калмыкия, Марий Эл, Чувашская, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская);

- показатель младенческой смертности в целом по Российской Федерации оказался ниже планового значения (5,6 случая на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми) и составил 5,1 случая; 58 субъектов Российской Федерации выполнили плановый показатель, из них в 50 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности ниже запланированного, в 28 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности выше запланированного (Алтайский, Забайкальский, Камчатский края; Астраханская, Волгоградская, Иркутская, Калужская, Курганская, Липецкая, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Рязанская, Самарская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Томская, Ульяновская области; Еврейская автономная область; республики Бурятия, Марий Эл, Тыва, Карачаево-Черкесская, Чувашская; Чукотский автономный округ; г. Москва).

Согласно информации Минздрава России (письмо от 23 сентября 2019 г. № 15-2\И/1-3602) по итогам реализации Плана мероприятий ФМБА России по развитию материально-технической базы подведомственных медицинских организаций, имеющих в составе детские поликлиники и поликлинические отделения, утвержденного приказом ФМБА России от 29 июня 2018 г. № 130, за 2018 год ФМБА России достигнуты следующие показатели в части повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям:

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н, превысила установленный показатель на 1,0 % и составила 6,0 %;
- доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0–17 лет за отчетный период составила 51,9 % (установленный показатель – 48,0 %);
- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н, превысила на 1 % установленный показатель и составила 6 %.

При этом такой показатель, как «Доля детей в возрасте 0–17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях», составил только 1,4 %, что ниже установленного (1,7 %).

Перечни медицинских изделий для приобретения (дооснащения) детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в рамках

реализации ВЦП и Федерального проекта, утвержденные приказами Минздрава России от 22 мая 2018 г. № 260¹⁸ и от 22 августа 2019 г. № 665н¹⁹, значительно сокращены по сравнению с перечнем медицинских изделий, указанных в стандартах оснащения, утвержденных приказом Минздрава России № 92н. При этом в указанных нормативных актах (в том числе и в стандартах оснащения) для первой группы²⁰ медицинских организаций (поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям) не предусмотрены медицинские изделия, без которых зачастую невозможно оказать детям первичную медико-санитарную помощь. Так, например, набор инструментов для удаления инородных тел из ЛОР-органов, комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов предусмотрены только для медицинских организаций второй²¹ и третьей²² группы. Указанная ситуация свидетельствует об ограничении доступности получения детьми первичной медико-санитарной помощи.

7.3.3. В рамках экспертно-аналитического мероприятия на основании данных субъектов Российской Федерации и статистических данных проведен анализ технического состояния зданий, который показал, что большинство зданий лечебных учреждений по-прежнему находятся в неудовлетворительном санитарном и техническом состоянии, что приводит к естественному их разрушению.

По данным формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»²³ (далее – форма № 30), по состоянию на 31 декабря 2018 года количество зданий в системе здравоохранения составляло 116 865, из них 43 % находится в арендованных или приспособленных помещениях (39 487 – в приспособленных помещениях, 10 578 – в арендованных помещениях). При этом

-
18. Приказ Минздрава России от 22 мая 2018 г. № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций».
 19. Приказ Минздрава России от 22 августа 2019 г. № 665н «Об утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения (обеспечения) детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения, расположенных на территории субъекта Российской Федерации».
 20. Первая группа медицинских организаций (поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям).
 21. Вторая группа медицинских организаций (самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц, и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров).
 22. Третья группа медицинских организаций (консультативно-диагностические центры для детей и поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц, в том числе детские поликлиники, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь детям).
 23. Приказ Росстата от 03.08.2018 № 483 (ред. от 01.10.2018) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

14 % зданий находится в аварийном состоянии, требуется реконструкция либо капитальный ремонт.

Из 116 865 зданий, в которых оказывается медицинская помощь (в амбулаторных и стационарных условиях, офисах врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, патологоанатомических отделениях и прочих), в 35 618 зданиях (30,5 %) отсутствует водопровод, в 60 899 (52,1 %) – горячее водоснабжение, в 48 033 (41,1 %) – центральное отопление, в 41 220 (35 %) – канализация (причем в 819 зданиях канализация не работает), в 37 934 (32,5 %) – телефонная связь.

Не обеспечивается доступность зданий для инвалидов. Так, из 36 290 зданий (подразделений), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, 16 955 зданий (47 %) не оснащены пандусами для доступа инвалидов и других маломобильных групп населения, в 25 161 здании (почти 70 %) отсутствуют кнопки звонка вызова медицинского персонала для сопровождения пациента и т. д.

Для решения задач Федерального проекта в первую очередь необходимо провести реальную оценку технического и санитарного состояния зданий, в которых расположены медицинские учреждения, в том числе детские, оценить их износ, соответствие санитарным нормам, оценить состояние материально-технической базы учреждений и возможность учреждений реализовать организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания в медицинском учреждении. В противном случае создается риск невыполнения поставленных целей.

Проведена оценка достижения эффективности и доступности медицинской помощи для населения с учетом положений статьи 10 Федерального закона № 323-ФЗ, определяющих критерии обеспечения доступности и качества медицинской помощи. Анализировались как обеспеченность медицинскими работниками, так и уровень их квалификации.

Численность всех врачей в Российской Федерации по состоянию на 31 декабря 2018 года (по данным формы № 30) составляла 548,8 тыс. человек, уровень обеспеченности врачами – 37,4 на 10 тыс. населения. Сопоставление указанного уровня обеспеченности врачами в Российской Федерации (по данным Росстата) с уровнем обеспеченности врачами ряда развитых стран, по данным Всемирной организации здравоохранения (2016 год), приведено в следующей таблице.

Обеспеченность врачами в странах мира по данным Всемирной организации здравоохранения (World health statistics, 2016 г.)	
Страна	Показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения
Австрия	51,44
Германия	42,08

Обеспеченность врачами в странах мира по данным Всемирной организации здравоохранения (World health statistics, 2016 г.)	
Страна	Показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения
Греция	45,92
Дания	44,56
Испания	40,69
Италия	40,32
Норвегия	44,94
Швейцария	42,36
Швеция	53,99
Российская Федерация (2018 г.)	47,9

Анализ представленных данных свидетельствует о том, что обеспеченность врачами в Российской Федерации за 2018 год находится на уровне значений показателей, достигнутых рядом развитых стран по итогам 2016 года.

При этом обеспеченность населения врачами по субъектам Российской Федерации значительно различается. Наименьшая обеспеченность в 2018 году была отмечена в Курганской области (24,2 на 10 тыс. населения), Чеченской Республике (26,8), Псковской области (27,1), Владимирской области (27,7), Еврейской автономной области (27,8), Тульской области (28,9); наибольшая – в Республике Северная Осетия – Алания (54,2 на 10 тыс. населения), Магаданской области (55,2), городе Санкт-Петербурге (58,2), Чукотском автономном округе (65,5).

При планировании численности врачей в Российской Федерации (в сравнении с другими странами мира) необходимо учитывать значительную протяженность страны, ее относительно низкую плотность населения и высокий уровень заболеваемости населения, который формирует высокую потребность населения в медицинской помощи, в первую очередь врачебной.

По данным федерального статистического наблюдения (форма № ЗП-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»²⁴), численность всех категорий работников сферы здравоохранения по итогам 2018 года по сравнению с показателями 2017 года снизилась.

24. Приказ Росстата от 20.12.2017 № 846 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Показатель (индикатор)	Январь-декабрь 2017 г.	Январь-декабрь 2018 г.	Разница
Численность врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, чел.	566 016	560 172	-5 844
Численность среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), чел.	1 353 193	1 320 541	-32 652
Численность младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), чел.	423 940	286 904	-137 035

Анализ данных показал снижение в 2018 году (по сравнению с 2017 годом) численности врачей на 1,03 %, среднего медицинского персонала – на 2,4 %. Особенно резко сократилось число младшего медицинского персонала – на 32,3 %.

Актуальным является вопрос недостаточной укомплектованности педиатрической службы и врачей узкой специализации, оказывающих медицинскую помощь детям. Сведения в соответствии с данными формы № 30 за 2018 год отражены в следующей таблице.

Специальность	Число штатных должностей в целом по организации, ед.	Число занятых должностей в целом по организации, ед.	Доля от штатных единиц, %	Число основных работников на занятых должностях, чел.	Доля от штатных единиц, %
Педиатр	72 404,8	62 808,5	86,7	48 904	67,5
Уролог-андролог детский	1 008,3	757,8	75,0	371	36,8
Хирург детский	5 672,8	5 048,8	89,0	3 265	57,6
Эндокринолог детский	1 651,0	1 382,3	83,7	1 031	62,4
Кардиолог детский	1 685,0	1 366,5	81,0	1 094	64,9
Неонатолог	9 214,0	8 289,5	89,9	5 898	64,0

В 2018 году детьми 0–17 лет было осуществлено 191 349 617 посещений врача-педиатра, из которых по поводу заболеваний – 95 116 292 посещения. Таким образом, на одного педиатра приходится расчетно 3 912 посещений в год. Помимо этого, врачами-педиатрами проведено 29 863 891 посещение детей указанной возрастной группы на дому.

Увеличилось количество посещений детьми врачей кардиологов детских с 3 051 566 в 2017 году до 3 184 468 в 2018 году. Таким образом, на одного детского кардиолога приходится расчетно 2 910,9 посещений в год.

Аналогичная ситуация с детскими эндокринологами. В 2018 году количество посещений детьми врача эндокринолога детского составило 4 665 685 (в 2017 году –

4 618 590). На одного детского эндокринолога приходится расчетно 4 525,4 посещения в год.

Несмотря на высокий уровень совместительства медицинских работников, в первую очередь врачей, на конец 2018 года сохраняется тенденция сокращения медицинских кадров.

Категории работников	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства, ед.
Врачи	85,2	1,4
Средние медицинские работники	89,4	1,3
Младшие медицинские работники	86,4	1,3

Таким образом, сокращение численности медицинских работников Минздравом России и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации без учета потребности в медицинских работниках определенных специальностей создает риск недостижения цели и целевых показателей Федерального проекта.

Помимо достаточного уровня обеспеченности медицинскими кадрами, важно обеспечить медицинские организации высококвалифицированными специалистами, а для этого необходимо непрерывное образование медицинских работников. Данные о квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь детям, приведены в следующей таблице.

Специальность	Численность врачей, чел.											
	всего		из них имеют квалификационную категорию						из них			
	2017 г.	2018 г.	высшую		первую		вторую		имеют сертификат специалиста		соотношение, %	
			2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Педиатр	48 264	48 904	12 423	12 087	5 984	5 316	1 443	1 169	47 824	45 447	99,1	92,9
Уролог-андролог детский	378	371	129	125	27	32	26	17	378	370	100,0	99,7
Хирург детский	3 294	3 265	1 094	1 102	370	357	209	170	3 283	3 255	99,7	99,7
Эндокринолог детский	992	1 031	312	308	103	92	34	30	985	1 023	99,3	99,2
Кардиолог детский	1 070	1 094	319	321	120	116	57	50	1 064	1 088	99,4	99,5
Неонатолог	6 000	5 898	2 296	2 284	642	601	459	409	5 952	5 858	99,2	99,3
Онколог детский	300	327	99	101	27	24	12	13	299	325	99,7	99,4
Всего врачей	548 414	548 818	159 812	157 055	64 433	60 698	26 527	23 914	543 077	533 012	99,0	97,1

Анализ представленных данных показал, что не все врачи имеют сертификат специалиста. По итогам 2018 года 7,1 % педиатров не имеют необходимой квалификации (сертификата специалиста). Однако в соответствии со статьей 100 Федерального закона № 323-ФЗ до 1 января 2026 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Таким образом, помимо дефицита врачей, актуальной проблемой также является отсутствие необходимой квалификации медицинских работников – это еще один фактор, создающий риск недостижения показателей Федерального проекта.

7.3.4. В 2018 году, по данным формы № 30, в Российской Федерации насчитывалось 2 698 детских поликлиник, что на 187 меньше, чем в 2017 году (2 716). Мощность (плановое число посещений в смену) детских поликлиник в амбулаторных условиях составила в 2018 году 517 990 посещений в смену, что на 5 667 больше, чем в 2017 году (512 323 посещений в смену).

Численность обслуживаемого прикрепленного населения за 2017–2018 годы изменилась незначительно.

Возраст	Численность прикрепленных, чел.	
	2017 г.	2018 г.
Детей 0–17 лет включительно	29 584 434	30 095 549
из них детей до 1 года	1 889 505	1 678 433
из них до 1 месяца	133 245	125 701
Детей 0–4 года	8 569 572	9 199 492
Детей 5–9 лет	8 569 572	8 876 956
Детей 10–14 лет	7 431 320	7 644 064
Всего	146 767 008	146 806 385

Таким образом, численность обслуживаемого прикрепленного населения на 1 января 2019 года составила 146 806 385 человек, из них 30 095 549, или 20,5 % детей, в возрасте 0–17 лет. В 2017 году доля прикрепленных детей аналогичного возраста составляла 20,2 %.

Критериями доступности и качества медицинской помощи, согласно программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

являются в том числе доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми), младенческая смертность (на 1 тыс. человек, родившихся живыми).

В 2018 году в целом по Российской Федерации профилактические мероприятия прошли 50 609 790 человек, что на 3,4 % больше, чем в 2017 году, из них 22 409 993, или 44,3 %, детского населения. Установленные планы по профилактическим мероприятиям выполнены на 78,8 %, в том числе взрослого населения – на 75,7 %, детского населения – на 83,1 %.

По данным мониторинга Федерального фонда обязательного медицинского страхования, диспансеризации из пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежало 190 192 человека, прошли диспансеризацию 190 887 человек, что составляет 100,4 % от годового плана.

Диспансеризации из детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, подлежало 329 564 человека, прошли диспансеризацию 307 480 человек, что составляет 93,3 % от годового плана.

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 26 449 737 человек, прошли профилактические осмотры 21 911 626 человек, что составляет 82,8 % от годового плана.

По данным на 1 января 2019 года численность женского населения в Российской Федерации составила 78,7 млн человек (54 % от общей численности населения Российской Федерации). На фоне наметившейся тенденции снижения численности женского населения репродуктивного возраста (на 1 января 2018 года – 34,9 млн, на 1 января 2017 года – 35,1 млн; на 1 января 2016 года – 35,4 млн; на 1 января 2015 года – 35,7 млн) отмечается ухудшение показателей здоровья женщин.

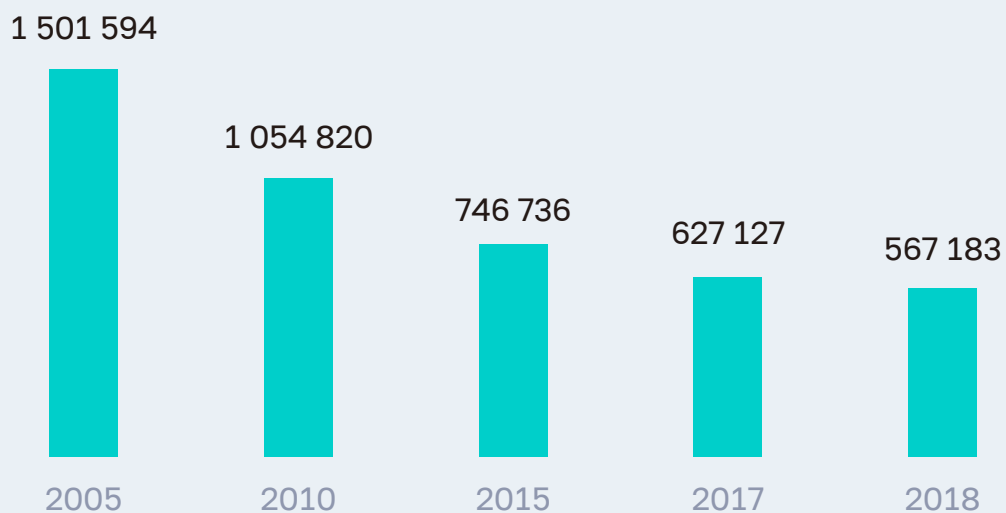
Сохраняется рост заболеваемости беременных женщин болезнями эндокринной системы, сахарным диабетом, анемией (данные по годам представлены в таблице).

в % к числу закончивших беременность

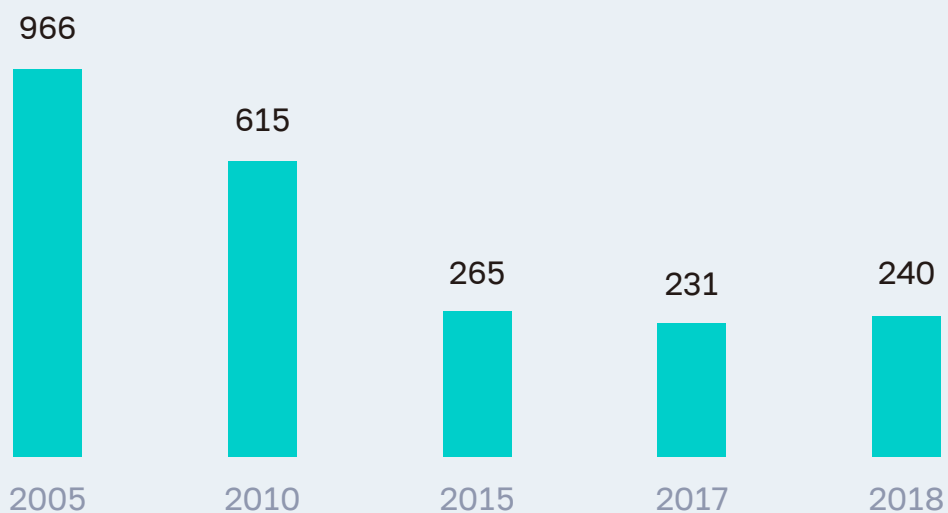
Заболевания	2017 г.	2018 г.
Сахарный диабет	4,45	5,84
Анемия	34	35,6
Болезни эндокринной системы	7,75	8,42

В Российской Федерации сохраняется стойкая тенденция к снижению числа аборт. Так, за 2015–2018 годы общее число абортов в стране снизилось на 24 %, при этом

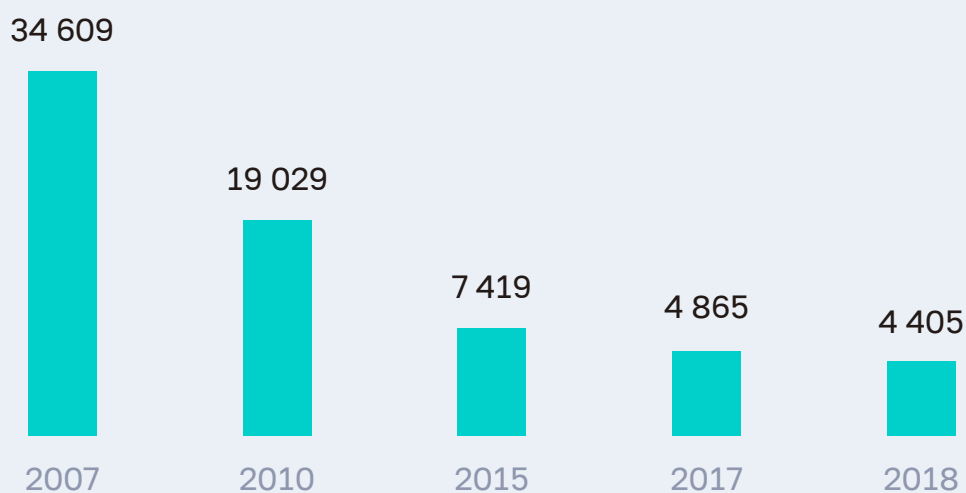
Общее число аборт



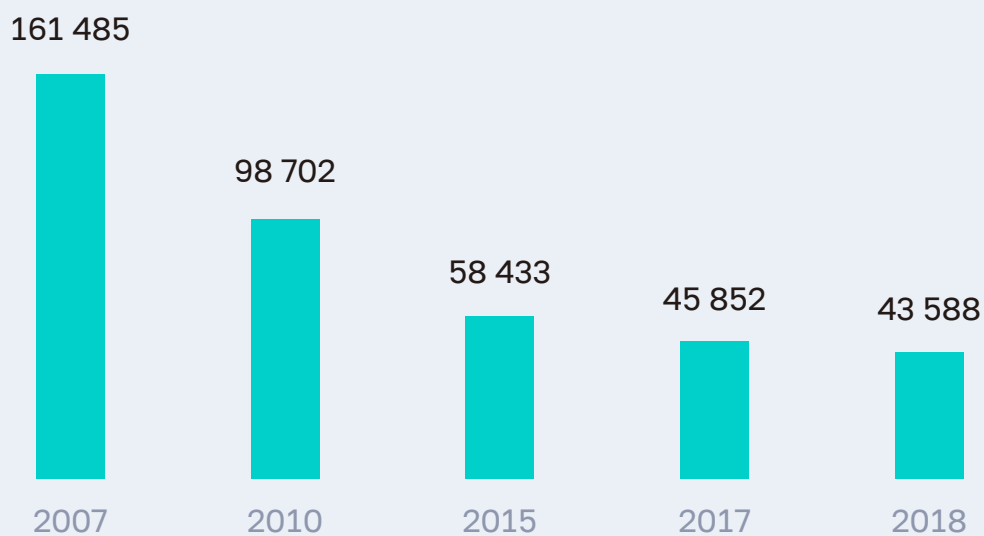
Число аборт у девочек до 14 лет



Число аборт в возрастной группе 15–17 лет



Число абортов у первобеременных женщин



число аборт у девочек в возрасте до 14 лет сократилось на 9,4 %, в возрастной группе 15–17 лет – на 40,6 %, число аборт у первобеременных женщин – на 25,4 %.

Улучшается качество диспансерного наблюдения беременных женщин:

- в 2018 году доля женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель, составила 87,6 % (в 2017 году – 87,5 %; в 2016 году – 86,8 %; в 2015 году – 86,2 %);
- доля женщин, не состоявших под наблюдением в женских консультациях, в 2018 году составила 1,50 % (в 2017 и 2016 годах – 1,53 %; в 2015 году – 1,58 %);
- удельный вес беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности, возрос до 87,3 % (в 2017 году – 87,1 %; в 2016 году – 86,1 %; в 2015 году – 85,4 %).

В 2018 году уменьшилась частота нарушений родовой деятельности до 78,8 случая на 1 тыс. родов (в 2017 году этот показатель составлял 81,6; в 2016 году – 83,3; в 2015 году – 88,4).

Показатель доли нормальных родов в 2018 году ухудшился и составил 37,3 % (в 2017 году – 37,6 %; в 2016 году – 38,4 %; в 2015 году – 38,4 %).

По данным Росстата, в 2018 году показатель материнской смертности в Российской Федерации составил 9,1 на 100 тыс. родившихся живыми (в 2017 году – 8,8; в 2016 году – 10,0). Всего в 2018 году зарегистрировано 146 случаев материнской смерти (в 2017 году – 149; в 2016 году – 188).

Состояние здоровья детей

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет

Структура общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет приведена в таблице. Как и в предыдущие годы, первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни нервной системы.

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8 039,3	7 853,2	97,7
Новообразования	1 009,8	1 013,1	100,3

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2 612,0	2 478,1	94,9
гемофилия	11,3	11,7	103,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4 143,5	4 206,6	101,5
муковисцидоз	9,6	9,8	101,7
гипопитуитаризм	11,2	11,3	101,2
болезнь Гоше	0,5	0,7	143,5
Психические расстройства и расстройства поведения	2 793,1	2 717,8	97,3
Болезни нервной системы	9 000,5	9 107,5	101,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12 027,2	12 271,5	102,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	5 555,4	5 486,0	98,8
Болезни системы кровообращения	1 987,5	1 920,4	96,6
острая ревматическая лихорадка	0,9	1,0	105,5
хронические ревматические болезни сердца	8,9	8,2	92,1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	54,9	50,1	91,3
Болезни органов дыхания	123 386,1	123 042,1	99,7
Болезни органов пищеварения	12 396,4	12 321,9	99,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9 195,2	8 883,3	96,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7 659,4	7 914,7	103,3
Болезни мочеполовой системы	5 171,5	5 093,3	98,5
Беременность, роды и послеродовой период	7,6	6,3	82,9
Отдельные состояния в перинатальном периоде	1 847,1	1 688,9	91,4

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3 604,6	3 615,1	100,3
Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	290,4	229,8	79,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10 384,7	10 644,0	102,5
Всего	221 104,6	220 488,2	99,7

Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, у детей в возрасте от 0 до 14 лет на 100 тыс. населения представлена в таблице.

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7 019,6	6 947,3	99,0
Новообразования	476,2	469,6	98,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1 237,1	1 185,8	95,9
гемофилия	1,5	1,5	105,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1 509,9	1 531,7	101,4
муковисцидоз	1,1	1,0	90,5
гипопитуитаризм	2,1	2,1	102,4
болезнь Гоше	0,1	0,1	85,7
Психические расстройства и расстройства поведения	530,4	521,0	98,2
Болезни нервной системы	3 553,3	3 512,7	98,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5 731,3	5 713,3	99,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	4 756,7	4 688,9	98,6
Болезни системы кровообращения	675,1	652,9	96,7

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
острая ревматическая лихорадка	0,9	1,0	105,5
хронические ревматические болезни сердца	1,6	1,2	80,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	14,7	14,1	95,9
Болезни органов дыхания	117 449,9	117 384,6	99,9
Болезни органов пищеварения	6 554,0	6 471,2	98,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6 969,4	6 691,2	96,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3 174,6	3 201,0	100,8
Болезни мочеполовой системы	2 637,0	2 584,9	98,0
Беременность, роды и послеродовой период	6,9	5,4	78,3
Отдельные состояния в перинатальном периоде	1 847,1	1 688,9	91,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1 049,9	1 043,2	99,4
Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	260,2	183,3	70,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10 384,7	10 644,0	102,5
Всего	175 817,4	175 116,4	99,6

Заболееваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно

Структура общей заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет приведена в таблице.

По сравнению с 2017 годом отмечается снижение показателя общей заболеваемости на 9,9 %.

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4 277,10	4 277,00	100,0
Новообразования	1 102,20	1 158,00	105,1

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1 938,20	1 905,10	98,3
гемофилия	19,8	19,8	100,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10 170,80	10 224,70	100,5
муковисцидоз	7,3	7,7	105,5
гипопитуитаризм	34,7	33,1	95,4
болезнь Гоше	0,7	0,5	71,4
Психические расстройства и расстройства поведения	5 722,40	5 551,90	97,0
Болезни нервной системы	12 512,30	12 387,40	99,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	22 044,40	22 237,10	100,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	4 926,30	4 870,70	98,9
Болезни системы кровообращения	5 448,80	5 234,20	96,1
острая ревматическая лихорадка	4,1	3,1	75,6
хронические ревматические болезни сердца	28,9	25,3	87,5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	589,1	562,7	95,5
Болезни органов дыхания	78 981,30	7 873,80	10,0
Болезни органов пищеварения	17 725,30	16 756,80	94,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10 555,70	10 743,20	101,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17 250,40	17 289,20	100,2
Болезни мочеполовой системы	10 968,40	10 743,20	97,9
Беременность, роды и послеродовой период	803,3	679,4	84,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2 472,10	2 313,10	93,6

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	339,9	263,6	77,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	17 691,10	17 668,80	99,9
Всего	224 518,20	222 401,60	99,1

Структура заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, отражена в таблице. Отмечается снижение показателя заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, в возрастной группе детей 15–17 лет (на 0,38 %).

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клин. и лаб. исследованиях	300	241,8	80,60
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	308,9	301,2	97,51
Новообразования	494,6	533,4	107,84
Беременность, роды и послеродовой период	626,8	546,2	87,14
Психические расстройства и расстройства поведения	850,4	817,9	96,18
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	892	878,8	98,52
Болезни системы кровообращения	1 659,20	1 578,20	95,12
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2 828,00	2 825,30	99,90
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3 388,00	3 464,20	102,25
Болезни уха и сосцевидного отростка	3 641,40	3 646,00	100,13
Болезни нервной системы	3 860,50	3 831,00	99,24
Болезни мочеполовой системы	5 500,10	5 505,00	100,09
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5 746,60	5 695,40	99,11

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	Динамика 2018 г. к 2017 г., %
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6 317,10	6 360,30	100,68
Болезни органов пищеварения	6 527,10	6 972,90	106,83
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7 255,60	7 046,80	97,12
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	17 690,90	17 668,70	99,87
Болезни органов дыхания	70 780,20	70 780,70	100,00
Всего	138 346,10	137 815,20	99,62

Младенческая смертность

Одним из показателей, характеризующих уровень медицинской помощи детям и качество жизни, является коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года в расчете на 1 тыс. родившихся живыми). Младенческая смертность довольно устойчиво снижается. По данным Росстата, за 2018 год младенческая смертность в России по сравнению с 2017 годом снизилась на 9,8 % и составила 5,1 на 1 тыс. родившихся живыми (в 2017 году – 5,6).

Несмотря на ощутимый прогресс в данном направлении за последние годы, мы еще отстаем от развитых стран. По Евросоюзу в целом этот показатель составляет около 3 случаев, в Финляндии – 1,73 случая, Германии – 3,26, Нидерландах – 3,3, Великобритании – 3,9.

Снижение коэффициента младенческой смертности за 2018 год по сравнению с 2017 годом наблюдалось в 54 субъектах Российской Федерации, в 27 субъектах²⁵ его значение возросло, в 4 субъектах²⁶ – осталось на том же уровне.

За январь–ноябрь 2019 года коэффициент младенческой смертности снизился до 4,8 (на 1 тыс. родившихся живыми).

Отмечается снижение коэффициента младенческой смертности во всех федеральных округах Российской Федерации, кроме Дальневосточного и Северо-Западного федеральных округов.

25. Калужская, Липецкая, Рязанская, Смоленская, Иркутская, Тамбовская, Тверская, Томская, Амурская, Волгоградская, Кировская, Нижегородская, Ульяновская, Курганская, Астраханская области; республики Коми, Тыва, Калмыкия, Марий Эл, Саха (Якутия), Кабардино-Балкарская и Чувашская; Краснодарский, Забайкальский, Алтайский края; Чукотский автономный округ; г. Санкт-Петербург.

26. Воронежская, Московская, Новосибирская области и Тюменская область без автономии.

При этом за январь–ноябрь 2019 года (по сравнению с аналогичным периодом 2018 года) в 35 субъектах Российской Федерации произошел рост коэффициента младенческой смертности.

Неблагополучными территориями Российской Федерации с показателями коэффициента младенческой смертности 6,0 и выше за январь–ноябрь 2019 года являются: Кемеровская область и Приморский край (6,0), Красноярский край (6,2), Магаданская область (6,3), Архангельская область и Забайкальский край (6,5), Омская область (6,6), Республика Дагестан (7,2), Костромская область (7,5), Камчатский край (9,2), Еврейская автономная область (9,6), Республика Алтай (11,3), Чукотский автономный округ (13,3).

По-прежнему ведущей причиной смертности детей первого года жизни являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, от которых за январь–ноябрь 2019 года умерло 3 454 ребенка (за аналогичный период 2018 года – 3 811 детей). На втором месте – врожденные аномалии (пороки развития), от которых за январь–ноябрь 2019 года умерло 1 390 детей (за аналогичный период 2018 года – 1 677 детей). На третьем месте – прочие болезни – 1 054 ребенка (за аналогичный период 2018 года – 1 160 детей). На четвертом месте – внешние причины смерти, от которых за январь–ноябрь 2019 года умерло 346 детей (за аналогичный период 2018 года – 414 детей).

По состоянию на 1 января 2019 года из 32 перинатальных центров, построенных в рамках Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р²⁷, оказывали медицинскую помощь 30 перинатальных центров в 28 субъектах Российской Федерации (республиках: Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан, Хакасия, Кабардино-Балкарская; Алтайском, Красноярском (г. Ачинск, г. Норильск) и Ставропольском краях; Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Липецкой, Ленинградской, Московской (г. Наро-Фоминск, г. Коломна), Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях).

В 2018 году в 30 перинатальных центрах принято более 107,8 тыс. родов, в том числе 11,0 % преждевременных, родилось более 110,5 тыс. детей, консультативная медицинская помощь оказана более чем 609,3 тыс. женщин.

Комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития направлена на раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний (нарушений развития) еще до рождения ребенка. Одним из важнейших и эффективных направлений ранней диагностики и терапии наследственных и врожденных заболеваний является неонатальный и аудиологический скрининг.

27. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р «Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации».

В 2018 году в Российской Федерации обследовано 1 578 665 новорожденных (93 % от числа родившихся, что отвечает требованиям Всемирной организации здравоохранения и свидетельствует об эффективности проводимого мероприятия) на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 156 детей с врожденными наследственными заболеваниями, в том числе: 96 детей – с фенилкетонурией, 138 детей – с врожденным гипотиреозом, 63 ребенка – с адреногенитальным синдромом, 23 ребенка – с галактоземией, 52 ребенка – с муковисцидозом.

С целью профилактики тугоухости и глухоты проводится ранняя диагностика нарушений слуха (аудиологический скрининг) новорожденных и детей первого года жизни с последующим проведением (при необходимости) операции кохlearной имплантации.

В 2018 году в Российской Федерации обследовано на наличие нарушений слуха на I этапе скрининга 1 431 973 ребенка (90,7 % детей из числа родившихся), выявлено 17 488 детей с подозрением на наличие нарушения слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) обследовано 19 146 детей, выявлено 4 173 ребенка с нарушением слуха.

На фоне положительной динамики ежегодного снижения общей численности инвалидов на 2 % наблюдается рост детской инвалидности примерно на 2,5 % (или 18 тыс. человек) ежегодно.

В 2016–2018 годах в учреждения медико-социальной экспертизы Минтруда России обратились 8 566,5 тыс. человек (в том числе 1 113,6 тыс. детей), из них с целью установления инвалидности – 7 380,9 тыс. граждан (в том числе 1 008,5 тыс. детей), из них впервые – 2 550,0 тыс. человек (в том числе 262,1 тыс. детей), повторно – 4 830,9 тыс. человек (в том числе 746,4 тыс. детей). Инвалидами признаны 6 799,8 тыс. граждан (в том числе 944,0 тыс. детей), или 92,1 %, из них впервые – 2 192,4 тыс. человек (в том числе 223,1 тыс. детей), повторно – 4 607,4 тыс. человек (в том числе 720,9 тыс. детей).

Самый высокий уровень первичной детской инвалидности на 10 тыс. детского населения наблюдался в Чеченской Республике – 73,6, Республике Ингушетия – 56,9 и Республике Дагестан – 38,3, а самый низкий – в Астраханской области – 16,2.

7.3.5. 19 декабря 2019 года в ходе пресс-конференции Президент Российской Федерации В.В.Путин указал на необходимость выведения детской медицины на более высокий уровень. По его словам, россияне должны получать медицинскую помощь бесплатно, а дети – прежде всего.

Высокий уровень здравоохранения невозможно обеспечить без обратной связи с населением страны, так как именно анализ и учет общественного мнения позволяет своевременно корректировать политику в данной области и двигаться вперед.

Однако на сегодняшний день отсутствует системный подход к сбору аналитических данных об удовлетворенности населения качеством медицинской помощи: постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 внесен ряд изменений в ГП-1, в том числе исключена цель «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» (до 54 %).

Качество оказания услуг детскими медицинскими организациями, а также удовлетворенность родителей медицинской помощью, оказанной детям, неразрывно связаны с качеством работы системы здравоохранения в целом, что отражается в результатах анализа общественного мнения (опросах населения).

Так, по информации сайта www.rbk.ru, результатом совместного исследования «Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль» Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) и Центра социального проектирования «Платформа», проведенного в декабре 2019 года методом телефонного интервью (случайной выборкой стационарных и мобильных телефонов на основе полного списка телефонных номеров, задействованных на территории России; в опросе приняли участие 1600 респондентов в возрасте от 18 лет), стало следующее.

Не доверяют поставленному диагнозу или перепроверяют назначения врача 41 % россиян, 75 % опрошенных считают, что работа медицинских учреждений должна контролироваться независимой структурой, например страховой компанией.

По мнению респондентов, в государственной или муниципальной поликлинике наиболее вероятные проблемы – долгое ожидание записи или нахождения в очереди, невозможность получить все необходимые услуги в одном месте, отсутствие нужного специалиста. По шкале от 1 до 5 возможность возникновения этих проблем россияне оценили на 3,4 балла.

На вопрос о том, какие именно проблемы российской системы здравоохранения должны решаться в первую очередь, большинство респондентов (39 %) назвали нехватку врачей, 33 % – недостаточную оснащенность медицинских учреждений современным оборудованием, 25 % – недоступность медицинской помощи (неудобное расположение больниц, дорогие лекарства, услуги).

В 2019 году в журнале «Медицина и организация здравоохранения» опубликована научная работа на тему «Результаты субъективной оценки родителями деятельности детской неврологической службы в условиях муниципального здравоохранения» (авторы: Зайцева М.В., Соколова В.В. – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России), в которой отражены результаты анкетирования 250 родителей детей 0–17 лет с целью оценки работы детской неврологической службы поликлиники центральной районной больницы (ЦРБ) Семикаракорского района Ростовской области (анкетирование проведено методом случайной выборки).

Установлено, что более четверти родителей испытывают трудности, связанные с транспортной доступностью медицинского учреждения, столько же – с записью к неврологу в поликлинику, главным образом из-за отсутствия врача и талонов, а более трети респондентов недовольны графиком работы невролога. Большинство респондентов (58,1 %) не удалось попасть на прием в назначенное время по причинам живой очереди, длительного отсутствия врача на месте (30,3 %) и большой загруженности невролога другими обязанностями по ЦРБ (10,9 %). Срок ожидания составил более 1 часа при приеме по записи у 8,1 % респондентов, а без записи – у 46,3 %.

Одновременно более половины родителей (53,6 %) остались не удовлетворены качеством организации неврологической помощи и оценили ее на $3,2 \pm 0,1$ балла (по 5-балльной системе оценки). Основными причинами неудовлетворенности являлись большие очереди (29,7 %), некомпетентность и недостаточная квалификация врача (27,6 %), а также низкие диагностические возможности для обследования (21,3 %).

Отвечая на вопрос о доступности медицинской помощи, необходимо отметить, что на сайте <https://geoportal.egisz/rosminzdrav.ru> размещена геоинформационная интерактивная карта²⁸, на которой отражены 156 747 населенных пунктов России, транспортная инфраструктура и 74 тыс. медицинских организаций.

Анализ данных геоинформационной интерактивной карты показал, что на 1 января 2019 года почти в 15 тыс. населенных пунктов сохраняются ограничения и риски по доступности оказания медицинской помощи (того или иного рода) населению в соответствии с утвержденными нормативами медицинской помощи.

Так, из 81 348 населенных пунктов с численностью до 100 человек 1 115 (1,4 %) не имеют доступа к скорой медицинской помощи, 13 042 (16 %) – к первичной помощи в шаговой доступности (хотя бы в течение часа), из 40 882 населенных пунктов с численностью от 100 до 1 тыс. человек 1 071 (2,6 %) не имеет доступа к скорой медицинской помощи, 2 139 (5,2 %) – к первичной помощи.

Таким образом, анализ цели 3 выявил риски, связанные с реализацией мероприятий, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

- неудовлетворительное санитарное и техническое состояние зданий лечебных учреждений, необеспечение доступности зданий для инвалидов и других маломобильных групп населения создают риск недостижения запланированных результатов Федерального проекта и его цели – снижения младенческой смертности в Российской Федерации, а также соответствующих показателей национального проекта «Здравоохранение» и цели ГП-1;

28. Эта карта позволяет автоматизированно для каждого населенного пункта просчитывать расстояние и время доставки для оказания того или иного вида помощи.

- существует риск предоставления некачественной медицинской помощи детям в связи с отсутствием необходимой квалификации врачей, осуществляющих медицинскую деятельность, но не имеющих соответствующего сертификата специалиста;
- в результате изменений в ГП-1 (в том числе в части исключения цели «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» (до 54 %), внесенных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380, на сегодняшний день отсутствует системный подход к сбору аналитических данных об удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, а также к формированию регулярной обратной связи между органами государственной власти и населением как инструмента, который позволяет понять актуальность проблем. Это создает риск потери ориентиров, невыполнения запросов и ожиданий населения в области здравоохранения, в том числе детского, и, как следствие, ухудшения качества оказания медицинской помощи.

7.3.6. На основании данных отчета о ходе реализации федерального проекта на 2019 год «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», представленного Минздравом России 21 января 2020 года, проведен анализ достижения результатов, контрольных точек и мероприятий Федерального проекта.

Результаты по дооснащению медицинскими изделиями и реализации организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н, не менее чем в 20 % детских поликлиник / детских поликлинических отделений медицинских организаций, по сведениям Минздрава России, перевыполнены до уровня 31,5 %.

Однако итоги по неполному кассовому исполнению при одновременном перевыполнении результатов за 2018–2019 годы свидетельствуют о низком качестве планирования.

При этом в соответствии с данными субъектов Российской Федерации нынешнее состояние зданий, используемых под детские поликлиники и поликлинические отделения, не позволит достичь результата, установленного Федеральным проектом (95 %) к концу 2020 года. Таким образом, полученный промежуточный результат (31,5 %) не должен приводить к ослаблению внимания и контроля так как он не отражает реального положения дел в регионах. В связи с этим возникает риск выделения дополнительных бюджетных ассигнований для достижения итогового результата Федерального проекта либо снижения требований, установленных приказом Минздрава России № 92н.

8. ВЫВОДЫ

8.1. Недостаточная увязка параметров (целей, задач, показателей) ВЦП (действующей в 2018–2019 годах), ГП-1, Федерального проекта, в том числе отсутствие в Федеральном проекте задачи по внедрению стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене как важнейшей составляющей процесса развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дублирование мероприятий и результатов ВЦП и Федерального проекта, невыделение в 2019 году запланированного финансового обеспечения на реализацию ВЦП свидетельствуют о недостаточной проработке указанных документов, принятых в целях реализации мероприятий по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в регионах.

8.2. В марте 2019 года из ГП-1 была исключена цель «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» (значение к 2025 году – до 54 %), что не позволит органам исполнительной власти своевременно оценить актуальные проблемы и принять рациональные решения, направленные на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

8.3. По состоянию на 1 января 2019 года из 116 865 зданий, в которых оказывается медицинская помощь, 14 % зданий находится в аварийном состоянии, в 30,5 % зданий отсутствует водопровод, в 52,1 % – горячее водоснабжение, в 41,1 % – центральное отопление, в 35 % – канализация, в 47 % зданий не обеспечивается доступность для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Однако при разработке ВЦП и Федерального проекта Минздравом России и субъектами Российской Федерации не анализировалась реальная потребность в финансовом обеспечении мероприятий, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Отсутствие количественного и качественного анализа санитарного и технического состояния зданий, в которых оказывается медицинская помощь, оценки реальной возможности реализации регионами организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортное пребывание в медицинских учреждениях, а также необеспеченность доступности зданий для инвалидов и других маломобильных групп населения приводят к снижению доступности оказания медицинской помощи населению.

8.4. Доступность и качество медицинской помощи помимо материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения обеспечиваются в том числе наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации.

Анализ статистических данных свидетельствует о снижении в 2018 году (по сравнению с 2017 годом) численности врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Актуальными и снижающими качество оказания медицинской помощи населению являются такие проблемы, как недостаток врачей узкой специализации, оказывающих медицинскую помощь детям, неполная укомплектованность педиатрической службы, недостаточная квалификация педиатров.

При этом обеспечение отрасли высококвалифицированными специалистами, от которых зависят жизни людей, является одним из приоритетных направлений здравоохранения.

8.5. Анализ данных геоинформационной интерактивной карты, размещенной на сайте <https://geoportal.egisz/rosminzdrav.ru>, содержащей информацию о населенных пунктах России, транспортной инфраструктуре и наличии медицинских организаций, показал, что сохраняются ограничения и риски по доступности оказания медицинской помощи.

Так, не имеют доступа к первичной медицинской помощи в шаговой доступности (хотя бы в течение часа) 16 % населенных пунктов с численностью до 100 человек и 5,2 % населенных пунктов с численностью от 100 до 1 тыс. человек.

8.6. По сведениям Минздрава России, результат «Детские поликлиники / детские поликлинические отделения медицинских организаций субъектов Российской Федерации будут дооснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» на 31 декабря 2019 года – 20 %, предусмотренный Федеральным проектом, по итогам 2019 года перевыполнен и составляет 31,5 %. При этом предоставленные регионам в 2018–2019 годах субсидии из федерального бюджета освоены ими не в полном объеме, что свидетельствует о недостаточном качестве планирования.

Также в соответствии с данными субъектов Российской Федерации текущее состояние зданий, используемых под детские поликлиники и поликлинические отделения, не позволит достичь результата, установленного Федеральным проектом на 31 декабря 2020 года (95 % поликлиник и поликлинических отделений), при предусмотренных объемах финансового обеспечения и требованиях, установленных приказом Минздрава России № 92н.

Таким образом, указанный промежуточный результат (31,5 %) не должен приводить к ослаблению контроля за ходом реализации Федерального проекта, так как достигнутый результат не отражает реального положения дел в регионах и имеется

риск выделения дополнительных средств федерального бюджета для достижения итогового результата Федерального проекта либо пересмотра (снижения) установленных приказом Минздрава России № 92н требований.

Указанное не позволяет сделать вывод об эффективности расходования средств федерального бюджета, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

9. Предложения (рекомендации)

9.1. Направить информационное письмо в Правительство Российской Федерации.

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

9.3. Рекомендовать Правительству Российской Федерации поручить Минздраву России:

- рассмотреть вопрос о корректировке параметров Федерального проекта (результатов, мероприятий, финансового обеспечения) в части дооснащения детских поликлиник / детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями и реализации организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 92н, с учетом анализа реальной возможности реализации субъектами Российской Федерации в указанных зданиях организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания в медицинском учреждении, оценки их технического и санитарного состояния и оценки фактической (реальной) потребности в финансовом обеспечении указанных мероприятий;
- рассмотреть вопрос о включении в Федеральный проект задачи и соответствующих мероприятий по внедрению стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене;
- проработать вопрос об организации мероприятий по сбору и обработке сведений об удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в целях своевременной оценки актуальных проблем и принятия рациональных решений, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению;
- организовать проведение мероприятий, в том числе в части создания единой базы трудоустройства выпускников медицинских образовательных учреждений (профессионального регистра на основе Федерального регистра медицинских работников), распределения лиц, обучившихся за счет федеральных средств и средств субъектов Российской Федерации, в практическое здравоохранение в целях ликвидации кадрового дефицита.

