УТВЕРЖДЕНА распоряжением Правительства Российской Федерации от г. №

Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации  
на долгосрочный период 2015 - 2030 гг.

1. Общие положения

Положения настоящей Стратегии определяют приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового

регулирования в сфере здравоохранения\* а также задачи, решение которых направлено на сохранение и укрепление здоровья граждан

Российской Федерации на основе обеспечения повышения доступности и качества медицинской помощи; увеличения продолжительности жизни, снижения уровня смертности, роста рождаемости с целью долгосрочного развития, а также устойчивого существования данной отрасли Российской Федерации.

Настоящая Стратегия основывается на положениях и нормах Конституции Российской Федерации, международного права, международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья; Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», иных федеральных законов, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р и других актов Президента и Правительства Российской Федерации, а также прогнозе долгосрочного социально- экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года.

единые способы оплаты медицинской помощи. Осуществлен поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование с «погружением» в ОМС основных видов медицинской помощи, включая 459 высокотехнологичных методов.

В настоящее время базовая программа ОМС является финансовой основой Программы государственных гарантий.

В результате проводимых в последние годы мероприятий по совершенствованию здравоохранения в Российской Федерации отмечается улучшение демографической ситуации, отражающее устойчивую положительную тенденцию к снижению смертности населения по всем основным группам заболеваний и увеличению продолжительности жизни. 9В 20 Погоду естественный прирост населения превысил 24 тыс. человек. Этот результат достигнут, в основном, за счет снижения смертности населения. И такая тенденция сохраняется. {

По результатам 2013 года ожидаемая ; продолжительность жизни увеличилась на 0,53 года по сравнению с 2012 годом и достигла 70,8 лет. У женщин продолжительность жирдкувеличилась на 0,7 года и составила 76,3 года, у мужчин - на 1,1 года\^- 65,1 года.

Вместе с тем в российском -здравоохранении сохраняются факторы, снижающие его эффективность и качество оказываемой медицинской помощи.

Требует совершенствования и развития система медицинского страхования.

Структура оказываемой медицинской помощи в рамках ОМС остается смещенной в сторону наиболее затратной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, при этом работа круглосуточной койки требует повышения эффективности и интенсификации.

Не во всех регионах страны достроена трехуровневая система здравоохранения.

Необходимо развитие первичной ’ медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе с расширением диспансеризации, профилактических программ и повышением их качества, улучшением условий работы медицинских работников, развитием диагностической, патронажной и реабилитационной служб.

Требуется расширение сети дневных стационаров с активным внедрением методов амбулаторной хирургии и других стационарозамещающих технологий, совершенствование неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи, обеспечивающей своевременность и качество медицинских мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Также необходимо дальнейшее совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи, увеличение доли оказания высокотехнологичной медицинской помощи в общей структуре оказания медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. При этом особое внимание должно быть сконцентрировано на развитие системымедицинской реабилитации, в толе числе путем создания работы мультидисциплинарных реабилитационных бригад, а паллиативной медицинской помощи населению, в том числе детям.

и организации

также системы

Современная система здравоохранения невозможна без развития информатизации - повсеместного внедрения медицинской электронной информационной системы, личного кабинета пациента, рабочего места врача и медицинской сестры, электронных систем помощи в принятии решений, доступа к электронным информационным и обучающим ресурсам, а также телемедицинских технологий.

Чрезвычайно важно продолжить работу по созданию национальных клинических рекомендаций (протоколов лечения) для обеспечения единообразных подходов к оказанию медицинской помощи на территории страны.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. С 2016 года планируется поэтапный переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на бснбвефзазраЪатываемьгх ' профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Должна быть усовершенствована и система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного.

Требуется устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи. Необходимо развитие целевой системы подготовки в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным- программам высшего образования и программам ординатуры, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях.

Необходимо совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и обеспечения медицинскими изделиями, а также всего цикла обращения медицинской продукции.

Требуется создание централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций, внедрения системы управления качеством в деятельность медицинских организаций, что позволит снизить контрольную нагрузку на медицинские организации, исключить дублирование контрольно­надзорных функций и полномочий между Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

III. Цели Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации

на долгосрочный период

Для достижения максимально возможного уровня развития отечественного здравоохранения с координированным использованием всех ресурсов страны необходимо формирование Национальной системы здравоохранения - системы, объединяющей все медицинские организации,

Основными принципами настоящей Стратегии являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; приоритет охраны здоровья матери и ребенка; доступность и качество медицинской помощи; инновационное развитие медицины; открытость в диалоге с гражданским обществом.

независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого нормативного и правового поля (единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников и др.), а также единого государственного, экспертного и общественного контроля.

Основные направления развития Национальной системы здравоохранения Российской Федерации:

1. Совершенствование Программы государственных гарантий.
2. Развитие обязательного медицинского страхования на основе принципов солидарности и социального равенства, расширения страховых принципов.
3. Развитие дополнительного медицинского страхования (сверх обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.
4. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.
5. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профильному профессиональному принципам.
6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников.
7. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения.
8. Развитие информатизации здравоохранения.
9. Совершенствование обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.
10. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований.
11. Расширение открытого диалога с гражданским обществом, развитие общественного контроля.
12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли России в глобальном здравоохранении.

IV. Задачи развития Национальной системы здравоохранения

1. Совершенствование Программы государственных гарантий в рамках Национальной системы здравоохранения:

четкое определение видов, форм и условий медицинской помощи, входящих в Программу государственных гарантий;

конкретизация условий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и медицинского обеспечения отдельных категорий граждан;

завершение формирования в субъектах Российской Федерации трехуровневой системы оказания медицинской помощи в целях обеспечения качества и своевременности (доступности) ее оказания.

Базой для развития В МП должна стать медицинская исследовательская деятельность ведущих федеральных исследовательских центров, обеспечивающих внедрение и апробацию новых схем диагностики, лечения, профилактики и медицинской реабилитации.

1. Развитие обязательного медицинского страхования основывается на принципах солидарности и социального равенства. Формирование доходов обязательного медицинского страхования полностью основано на консолидированном принципе, планирование расходов - на подушевом нормативе финансового обеспечения.

В целях обеспечения равного права граждан на доступность и качество медицинской помощи реализация единых принципов финансирования в обязательном медицинском страховании предусматривает:

1. единый подушевой норматив финансирования

Финансовое обеспечение на основе единого подушевого норматива обеспечивает сбалансированность территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, позволяет устранить диспропорции в финансовом обеспечении субъектов Российской Федерации. Региональные особенности и различия учитываются путем..- применения к подушевому нормативу финансирования коэффициентов дифференциации, рассчитываемых для каждого субъекта Российской Федерации.

1. единые способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций

Продолжится внедрение и отработка эффективных способов оплаты медицинской помощи, способствующих повышению ее качества и доступности:

применение подушевого норматива финансирования на прикрепленное население при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности деятельности;

оплата по клинико-статистическим группам при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Внедрение оплаты медицинской помощи на основе клинико­статистических групп заболеваний приводит к снижению длительности пребывания в стационаре, сокращению времени ожидания госпитализации, увеличению доступности медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

1. единую тарифную политику

Единая тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования, включающая создание единой национальной системы учета затрат, позволит определить оптимальные расходы на оказание медицинской помощи, в том числе в разрезе групп заболеваний, и обеспечить единообразие и достаточность тарифов на оплату медицинской помощи.

1. совершенствование контроля использования средств ОМС

Для обеспечения надлежащей квалификации руководителей контрольно-ревизионных подразделений территориальных фондов обязательного медицинского страхования и усиления их персональной ответственности за результаты деятельности необходимо установление вертикального управления контрольно-ревизионной деятельностью в сфере обязательного медицинского страхования, включая согласование Федеральным фондом обязательного медицинского страхования назначения на должность и освобождения от должности руководителей контрольно­ревизионных подразделений территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Введение вертикального ревизионного контроля в системе ОМС повысит управляемость отраслью в целом на основе единых организационных и финансовых принципов.

Необходима актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих осуществление контроля в сфере обязательного медицинского страхования.

Предлагается установить согласование и мониторинг Федеральным фондом обязательного медицинского страхования исполнения планов работы контрольно-ревизионных подразделений территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также согласование типовых программ проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций, участвующих в системе ОМС.

Предлагается усилить ответственность, включая установление административной ответственности, за нецелевое использование средств, за нарушение сроков и порядка расчетов за оказанную медицинскую помощь, за нарушение обязанностей субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий в сфере обязательного медицинского страхования. Необходимо -установить особые административные меры воздействия для должностных лиц за грубые нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании либо при неоднократном выявлении таких нарушений.

1. внедрение института «финансово-экономических менеджеров здравоохранения»

Дополнительным элементом обеспечения эффективной финансово­хозяйственной деятельности медицинских организаций в сфере ОМС, является внедрение института «финансово-экономических менеджеров здравоохранения» - специалистов, прошедших углубленную подготовку по вопросам экономики здравоохранения.

Необходимо обеспечить функциональное взаимодействие указанных специалистов (заместителей главных врачей по экономике) с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальным фондом ОМС. Дополнительным механизмом обеспечения эффективности их деятельности станет установление зависимости размеров стимулирующих надбавок к заработной плате заместителей главных врачей по экономике от результатов оценки

?

территориальным фондом ОМС их работы на основании установленных критериев.

1. аккредитацию экспертов по качеству медицинской помощи

Аккредитация экспертов качества медицинской помощи,

подтверждающая . право не только на осуществление медицинской деятельности, но и экспертной деятельности, создаст дополнительное подтверждение компетентности указанных врачей-экспертов, осуществляющих контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, снимет барьеры между экспертами, исполняющими

контрольные функции, и медицинскими организациями, а также укрепит законодательную базу в части проведения контрольных функций в сфере ОМС.

1. повышение мотивации пациентов к рациональному пользованию медицинскими услугами

В настоящее время у потребителей медицинской помощи отсутствует мотивация вести здоровый образ жизни и экономно подходить к потреблению услуг в рамках обязательного медицинского страхования, что имеет большое значение для эффективного распределения расходов на медицинские услуги и сдерживания темпов роста расходов системы.

Повышение мотивации пациентов к рациональному пользованию медицинскими услугами должно осуществляться, в том числе путем развития механизмов контроля гражданами объема оказанной им медицинской помощи, а также введение цивилизованного участия в ее оплате через механизмы дополнительного добровольного медицинского страхования.

1. развитие страховых принципов модели ОМС

Одним из основных параметров развития модели обязательного медицинского страхования является повышение ответственности страховых медицинских организаций за эффективность расходов в системе здравоохранения.

Необходимо коренное изменение принципов работы страховых медицинских организаций, включая переход от администрирования платежей по факту оказания услуг к эффективному управлению расходами на застрахованных, в том числе путем возложения на страховые медицинские организации части финансовых рисков по оплате медицинской помощи. Источником покрытия данных расходов для страховых медицинских организаций могли бы стать страховые резервы, сформированные за счет направления части прибыли, полученной в результате введения льготного налогообложения для страховых организаций, осуществляющих «классические виды» страхования.

С целью совершенствования порядка расходования средств, полученных территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотрено:

применения к медицинским организациям санкций за нарушения.

выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (в том числе сокращение на 50 % размера средств, получаемых страховыми медицинскими организациями на формирование собственных средств), и направление их на формирование резервного фонда предупредительных мероприятий территориальных фондов ОМС;

расширение расходования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования за счет формирования в его- составе средств для финансирования мероприятий, направленных на предотвращение и ликвидацию причин некачественного оказания медицинской помощи, в том числе повышение квалификации кадров и обеспечение .медицинским оборудованием.

За счет средств указанного резерва планируется осуществлять повышение квалификации медицинских работников путем внедрения образовательного сертификата и укрепление материально-технической базы медицинских организаций, участвующих в системе ОМС.

Кроме того, в целях дальнейшего развития деятельности страховых медицинских организаций необходимо закрепить за ними функции по защите прав застрахованных лиц, предусматривающие:

развитие института представителей страховых медицинских организаций и наличие их в каждой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС;

более активное участие в информировании застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования, о профилактической направленности медицинской помощи;

полное ведение застрахованного лица от момента подачи жалобы до момента ее разрешения (в том числе и в судебном порядке), что потребует расширения возможностей страховой медицинской организации выступать представителем застрахованного лица;

создание так называемых «участковых» страховых агентов - сотрудников страховой медицинской организации с закрепленным контингентом застрахованных лиц.

Предлагается создание финансово-устойчивых страховых медицинских организаций путем увеличения уставного капитала страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, с 60 до 120 миллионов рублей. Это обеспечит постепенный переход к рисковой модели страхования, что будет способствовать решению стратегических целей в области совершенствования системы обязательного медицинского страхования.

1. Развитие добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования (ОМС+)

В целях повышения ответственности граждан за состояние своего

страхования, предлагается прораоотать вопросы установления порядка,

условий и правил добровольного медицинского страхования,

дополнительного к ОМС (ОМС+), которое предусматривает предоставление застрахованным лицам медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС. Поэтапно это приведет к полному разделению платных и бесплатных медицинских услут при оказании медицинской помощи.

Предоставление медицинских услуг по программам добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования будет осуществляться в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС. На данные медицинские организации будет распространяться запрет на предоставление платных медицинских услуг пациентам, включенным "в. программы добровольного и обязательного медицинского страхования, по видам и условиям оказания медицинской помощи.

В целях усиления привлекательности для граждан приобретения программ добровольного медицинского страхования, дополнительного к ОМС, следует внести изменения в порядок осуществления налогового вычета, предоставляемого работающим гражданам путем уменьшения размера налогооблагаемой базы по месту работы гражданина при условии приобретения ими данных страховых продуктов.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам будет возлагаться на страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС. Тем самым, страховые медицинские организации будут обеспечивать безусловное выполнение обязательств медицинских организаций по оказанию медицинской помощи и выступать в качестве гаранта реализации прав застрахованного лица в рамках договоров дополнительного медицинского страхования (сверх обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг.

Стоимость страховых продуктов для граждан будет дифференцироваться в зависимости от уровня ответственности за свое здоровье (своевременное прохождение диспансеризации, участие в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.). Разработка данных механизмов позволит легализовать «теневые» соплатежи населения за оказанную медицинскую помощь и исключить «выпадения» из системы государственного контроля качества и доступности медицинской помощи, создать условия для консолидации финансовых потоков из разных источников и направления неконтролируемых потоков личных средств граждан через систему медицинского страхования.

Программы добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования направлены на переход к цивилизованному способу взаимодействия участников в сфере обязательного и добровольного медицинского страхования. Они позволяют не только привлечь в

здравоохранение дополнительные финансовые средства, но и предоставить населению возможность выбора дополнительных медицинских услуг, не включенных в Программу государственных гарантий, и уровня сервиса.

Поэтапный рост объемов дополнительных страховых продуктов в долгосрочной перспективе позволит отказаться от оказания платных медицинских услуг медицинскими организациями - участниками базовой программы ОМС.

1. Развитие государственно-частного партнерства

Ключевыми направлениями развития и условиями внедрения механизмов государственно-частного . партнерства (ГЧП) в сфере здравоохранения являются:

принятие подготовленного Министерством экономического развития Российской Федерации федерального закона об основах государственно­частного партнерства в Российской Федерации в" целях формирования единообразных подходов, эффективного внедрения и развития ГЧП в сфере здравоохранения;

разработка механизмов обеспечения окупаемости проектов ГЧП, в том числе с использованием мер государственной поддержки, при условии сохранения социальных обязательств государства в части оказания гражданам медицинской помощи;

финансовое обеспечение проектов ГЧП, содействие в доступе инвесторов к долгосрочным заемным источникам финансирования проектов ГЧП;

организационное сопровождение органами государственной власти и органами местного самоуправления проектов ГЧП (от «идеи» до «проекта (продукта) под ключ»);

подготовка (повышение квалификации) должностных лиц органов государственной власти и органов местного самоуправления, ответственных за сопровождение проектов ГЧП;

повышение эффективности использования государственного имущества, включая проработку вопросов совершенствования законодательства в сфере управления имуществом в здравоохранении.

Основными задачами развития механизмов ГЧП в здравоохранении на федеральном уровне являются:

запуск пилотных инвестиционных проектов по развитию находящейся в федеральной собственности инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования на принципах ГЧП;

подготовка методических рекомендаций по развитию государственно­частного партнерства в субъектах Российской Федерации в области здравоохранения;

подготовка предложений по внесению изменений в законодательство Российской Федерации, позволяющих обеспечить создание требуемых правовых условий для интенсификации использования механизмов ГЧП, а также по совершенствованию мер государственной поддержки реализации инвестиционных проектов по развитию инфраструктуры здравоохранения с привлечением внебюджетных источников финансирования на принципах

гчп.

1. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профильному профессиональному принципам, создание вертикально-интегрированных профильных медицинских систем

. В целях развития профессионального медицинского сообщества и повышения его ответственности за состояние системы здравоохранения, обеспечение качества и доступности медицинской помощи планируется поэтапное расширение участия медицинских профессиональных

некоммерческих организаций в управлении здравоохранением путем:

содействия формированию медицинских профессиональных некоммерческих организаций по территориальному и профильному профессиональному принципам:

развития института главных внештатных специалистов органов государственной власти в сфере охраны здоровья и повышения ответственности медицинских профессиональных некоммерческих организаций за состояние профильной службы и оказание медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;

создания условий для участия медицинских профессиональных некоммерческих организаций в непрерывном профессиональном развитии медицинских работников, организации . наставничества и обеспечении квалификации специалистов на всех уровнях оказания медицинской помощи, аккредитации медицинских работников;

создания вертикально-интегрированных профильных медицинских систем с участием главных внештатных специалистов органов государственной власти в сфере охраны здоровья, национальных медицинских научно-практических центров и медицинских профессиональных некоммерческих организаций;

введения принципов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников.

1. Введение обязательной аккредитации медицинских работников

С 2016 года планируется внедрение системы аккредитации медицинских работников, в основу которой будут положены профессиональные стандарты, с набором требований к специалисту (знаний, навыков, компетенций), позволяющие осуществлять трудовую деятельность и отражать траекторию его дальнейшего профессионального роста и развития. Это позволит:

сформировать кадровую структуру системы здравоохранения, обеспечивающую гарантии и качество предоставления медицинских услуг; получить достоверную информацию об уровне профессиональной

компетентности медицинских работников об обеспеченности кадровыми ресурсами медицинских организаций.

Процедура аккредитации специалиста предполагает оценку профессионального портфолио; оценку профессиональных знаний (по результатам национального профессионального тестирования); оценку профессиональных компетенций в условиях симуляционно-аттестационного I центра.

Общее руководство будет возложено на Национальный центр аккредитации, методологическое сопровождение на экспертно-методические центры. В структуру системы аккредитации войдут 12 окружных центров аккредитации. Решение об аккредитации специалиста будет приниматься комиссионно с участием профессиональных некоммерческих организаций и представителей работодателей.

Получив высшее медицинское образование, специалист должен будет отработать 3 года в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Далее, при условии окончания ординатуры, он может продолжать профессиональную деятельность в качестве врача- специалиста.

Свидетельство об аккредитации по специальности в рамках специальности предоставляет права и обязанности по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденными уровнями квалификации, порядками и отраслевыми профессиональными стандартами.

1. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения предусматривает:

систематизацию и актуализацию обязательных требований, устранение устаревших и противоречивых обязательных требований и обеспечение свободного доступа к ним всех заинтересованных лиц;

создание централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций, внедрения системы управления качеством в деятельность медицинских организаций и системы аккредитации медицинских специалистов, что позволит снизить контрольную нагрузку на хозяйствующие субъекты, исключить дублирование контрольно-надзорных функций и полномочий между Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

обеспечение комплексного подхода к организации государственного контроля качества медицинской продукции, включающего контроль ее производства и обращения;

создание и внедрение системы менеджмента качества медицинских услуг, устанавливающую критерии оценки качества медицинской помощи, как основу формирования системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, имеющей целью постепенное снижение государственного контроля в пользу обеспечения качества со

ПОЯСШГТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА к проекту распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период

В соответствии с перечнем документов стратегического планирования в Российской Федерации, подлежащих подготовке и утверждению в 2013-2015 годах, утвержденным Президентом Российской Федерации В.В. Путиным от 01.03.2013 № Пр-2034 по реализации приоритетного направления в области устойчивого развития страны - «Здравоохранение» Министерством здравоохранения Российской Федерации при участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и Российской академии наук разработан и вносится на утверждение в Правительство Российской Федерации проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации

на долгосрочный период (далее - Стратегия).

Проект Стратегии основывается на принципах и нормах Конституции Российской Федерации, международного права, международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья; Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», иных федеральных законов, Концепции долгосрочного социально- экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации

от 17 ноября 2008 г. № 1662-р и других актов Президента и Правительства Российской Федерации.

В настоящем проекте отражены приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения. Основными принципами настоящей Стратегии являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет .охраны здоровья матери и ребенка; доступность и качество медицинской помощи; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; инновационное развитие медицины.

Для достижения максимально возможного уровня развития отечественного здравоохранения с координированным использованием всех ресурсов страны необходимо формирование Национальной системы здравоохранения - системы, объединяющей все медицинские организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого законодательства (единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников и др.), а таюке единого государственного, экспертного и общественного контроля.

Основные направления развития Национальной системы здравоохранения Российской Федерации:

1. Совершенствование Программы государственных гарантий.
2. Развитие системы ОМС на основе принципов солидарности, социального равенства и расширения страховых принципов.
3. Развитие дополнительного медицинского страхования (сверх обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг не входящих в Программу государственных гарантий.
4. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.
5. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профессиональному принципам.
6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников.
7. Информатизация здравоохранения.
8. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения.
9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.
10. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований.

В разделах проекта Стратегии отражено следующее: современное состояние и комплексные проблемы в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации; цель Стратегии; задачи развития Национальной системы здравоохранения; заключительные положения.

Реализация настоящего проекта внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Внесение изменений в действующие нормативные правовые акты не требуется.

Учитывая вышеизложенное, выделение дополнительного финансирования, сверх установленного действующими нормативными правовыми актами не требуется.



•и\_П



Ожоги: (Руководство для врачей) / Под ред. Б.С. Вихриева, В.М. Бурмистрова. - 2-е изд., перераб. и доп. -Л.: Медицина, 1986. - 272 с.: ил