

**Тема №1**

**«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»**

**План лекции**

Введение

1.Основные принципы организации здравоохранения в РФ

2.Системы здравоохранения

3.Государственные программы по охране здоровья

4.Виды медицинской помощи

5.Модернизация здравоохранения

Заключение

**Введение**

Цель государственной политики - улучшение состояния здоровья населения, в первую очередь - снижение детской смертности и смертности в трудоспособном возрасте, увеличение продолжительности жизни, снижение заболеваемости на основе развития профилактики болезней и повышения качества и доступности медицинской помощи.

Достижение этой цели требует сохранения стратегии приоритетного развития здравоохранения.

К числу наиболее важных задач государственной политики в сфере

здравоохранения относятся:

1. Повышение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

2. Развитие современных медицинских технологий и расширение их доступности

3. Улучшение финансового обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

4. Сглаживание неравенства в доступности медицинской помощи для различных групп населения.

5. Расширение возможностей граждан влиять на систему здравоохранения.

6. Преодоление структурных диспропорций в системе оказания медицинской помощи.

7. Создание конкурентного рынка медицинских услуг и расширение возможностей выбора медицинской организации и врача.

8. Усиление профессиональной и экономической мотивации медицинских

работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

9. Усиление позитивного влияния медицинского страхования на показатели

деятельности здравоохранения.

10. Развитие государственно-частного партнерства в решении проблем

здравоохранения.

11. Формирование более солидарных форм частного финансирования

здравоохранения.

**Система здравоохранения *-***это совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих нормативных правовых актов, источников финансирования здравоохранения, видов медицинской помощи, органов и организаций, осуществляющих управление и получателей медицинской помощи.

Следовательно, выделяются пять подсистем:

1) правовая;

2) финансирования;

3) видов медицинской помощи;

4) управления;

5) субъектов (получателей) медицинской помощи.

Необходимо выделять три части системы здравоохранения:

1) государственная система здравоохранения;

2) муниципальная система здравоохранения;

3) частная система здравоохранения.

Для всех выделенных частей системы здравоохранения общей может считаться правовая подсистема, включающая Конституцию РФ, международные нормативные правовые акты, Закон об охране здоровья граждан, Закон об обязательном медицинском страховании, подзаконные акты.

**Государственная часть системы здравоохранения**финансируется за счет бюджетных ассигнований федерального и региональных бюджетов, а также средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

**За счет средств обязательного медицинского страхования**оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, предусматривающая первичную медико-санитарную, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ в следующих случаях: инфекционных и паразитарных болезней, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита; новообразований; болезней эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезней нервной системы; болезней крови, кроветворных органов; отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; болезней глаза и его придаточного аппарата; болезней уха и др.

**За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета**предоставляется:

1) дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении ФМБА;

2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Минздравом России;

3) высокотехнологичная медицинская помощь;

4) медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан;

5) дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством РФ;

6) скорая медицинская помощь, а также первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая федеральными государственными учреждениями, подведомственными ФМБА, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, и др.;

7) лекарственные препараты, предназначенные для лечения отдельных групп больных, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством РФ.

**За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета**предоставляются субсидии бюджетам субъектов РФ на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения субъекта РФ, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения субъектов РФ) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством РФ, размещен муниципальный заказ, за исключением учреждений здравоохранения, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета.

**За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ**предоставляются:

1) скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

2) первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

3) специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях субъектов РФ, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

4) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях субъектов РФ;

5) лекарственные препараты в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50%-ной скидкой.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ предоставляются медицинская помощь, медицинские и иные услуги в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Минздравом России, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**Подсистему управления**образуют федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения (в первую очередь речь идет о Минздраве России), органы исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан. К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации. В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы.

**Муниципальная часть системы здравоохранения**финансируется за счет бюджетов всех уровней, а также за счет средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

**За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов,**за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством РФ оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными ФМБА, предоставляются: скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной); первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет местных бюджетов предоставляются медицинские и иные услуги в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах и др.

**Подсистему управления**образуют органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, .ища без гражданства и беженцы.

**Частная часть системы здравоохранения**финансируется за счет средств граждан и юридических лиц (в первую очередь - работодателей).

В рамках данной части здравоохранения гражданам может предоставляться медико-социальная помощь: профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая, зубоврачебная, а также меры социального характера.

Подсистему управления образуют лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью, а также медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

В подсистему субъектов (получателей) медицинской помощи включаются лица, застрахованные по добровольному медицинскому страхованию.

**Понятие медицинской помощи**

Медицинская помощь - это совокупность правоотношений, т.е. общественных отношений, урегулированных нормами права (ст. 32 Закона об охране здоровья граждан).

Правоотношения возникают по поводу предоставления необходимого комплекса медицинских услуг лечебного и (или) профилактического характера (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение, изоляция), а также обеспечения медицинскими приспособлениями (очки, костыли), отпуска необходимых медикаментов по рецепту врача или другого квалифицированного специалиста, предоставления специализированных продуктов питания, а также ухода за выздоравливающим. Данный признак следует из анализа указанного Закона, где говорится, что при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, в том числе выплату пособия по временной нетрудоспособности; граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. То есть медицинская помощь - это проведение любых мероприятий по улучшению состояния здоровья гражданина.

Получателем медицинской помощи является физическое лицо, утратившее здоровье; при этом под здоровьем необходимо понимать состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Медицинская помощь оказывается как в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, так и вне их (в том числе на дому, в условиях дневного стационара).

Медицинская помощь оказывается врачами и представителями иных медицинских профессий (медсестрами (медбратьями)), а также лицами, обладающими достаточной квалификацией для оказания помощи и замещения должности в медицинском учреждении.

В рамках рассмотрения данного признака необходимо отметить ст. 50 Закона Об охране здоровья граждан, которая устанавливает, что применять методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья (заниматься народной медициной), могут граждане, получившие разрешение, выданное органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. Из чего следует, что законодатель разделяет понятия "медицинская помощь" и "народная медицина" и не относит в полной мере народных целителей к лицам, оказывающим медицинскую помощь.

Медицинскую помощь следует отличать от первой помощи, которая оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами).

Источниками финансирования медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования, в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средства бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ, средства работодателей, граждан (при этом под "гражданами" нужно понимать как лиц, утративших здоровье, так и их представителей) и благотворительности.

Цель оказания медицинской помощи - сохранение, улучшение или восстановление здоровья гражданина, а также его трудоспособности и способности удовлетворять свои личные потребности.

С учетом сказанного медицинскую помощь следует определить как совокупность правоотношений по поводу предоставления необходимого комплекса медицинских услуг лечебного и (или) профилактического характера (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение, изоляция), а также обеспечения медицинскими приспособлениями (очки, костыли), отпуска необходимых медикаментов по рецепту врача или другого квалифицированного специалиста, предоставления специализированных продуктов питания, а также ухода за выздоравливающим, оказываемых физическому лицу, утратившему здоровье в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, а также вне их (в том числе на дому, в условиях дневного стационара) врачами и представителями иных медицинских профессий за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней, средств работодателей, граждан и средств благотворительности с целью сохранения, улучшения или восстановления здоровья гражданина, а также его трудоспособности и способности удовлетворять свои личные потребности.

**Виды медицинской помощи**

Нормативно закреплены четыре основных вида медицинской помощи (ст. 32 Закона об охране здоровья граждан).

**Первичная медико-санитарная помощь**

Данный вид помощи является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

**Скорая медицинская помощь**

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинскими работниками. Данный вид медицинской помощи оказывается бесплатно всем находящимся на территории РФ.

Детальное правовое регулирование оказания скорой медицинской помощи осуществляется Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179.

Скорая медицинская помощь оказывается на догоспитальном и госпитальном этапах.

На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи, отделений экстренной медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, отделений скорой медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, а также медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь.

На госпитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками отделения экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения.

Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) станции скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на фельдшерские и врачебные: фельдшерская включает в свой состав двух фельдшеров, санитара и водителя; врачебная - одного врача, двух фельдшеров (либо фельдшера и медицинскую сестру), санитара и водителя.

Выездная бригада скорой медицинской помощи работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады скорой медицинской помощи обязан находиться в помещении станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи.

Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

1) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории;

2) установление диагноза, проведение мероприятий, направленных на стабилизацию или улучшение состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировку его в лечебно-профилактическое учреждение. Если имеются основания полагать, что пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в связи с чем утратил способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, его транспортировка осуществляется в наркологические диспансеры, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, либо в иные лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе в учреждения, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, токсикологические отделения (палаты) или отделения экстренной медицинской помощи;

3) передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения;

4) обеспечение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

5) обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами станции скорой медицинской помощи, должны быть безотлагательно переданы дежурному персоналу приемного отделения лечебно-профилактического учреждения с отметкой в Карте вызова времени их поступления.

При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в Карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация трупа гражданина Российской Федерации и иного лица, находящегося на ее территории, машиной скорой медицинской помощи не допускается.

В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

Специализированная медицинская помощь - это вид медицинской помощи, оказываемый гражданам при наличии у них заболеваний, требующих специальных методов диагностики и лечения, оказываемая в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, врачами, получившими специальную подготовку в соответствующей области медицины, с использованием сложных медицинских технологий.

Общие вопросы оказания специализированной медицинской помощи определены Порядком организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 243н, который устанавливает финансирование специализированной медицинской помощи, а также особенности направления граждан в медицинские учреждения. В частности указывается, что при отсутствии на территории субъекта РФ возможности оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения обеспечивает оказание населению данной помощи в учреждениях здравоохранения других субъектов РФ, федеральных учреждениях здравоохранения, иных медицинских организациях.

Специализированная медицинская помощь может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

***Паллиативная медицинская помощь***представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Данный вид помощи может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение.

Детально предоставление отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи регламентируются положениями, утверждаемыми Минздравсоцразвития (Минздравом) России: в частности, утверждены порядки: оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами; оказания медицинской помощи онкологическим больным; оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля; оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями и др.

В зависимости от необходимости наблюдения за пациентом медицинскую помощь можно классифицировать на амбулаторную и стационарную.

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

**Модернизация российского здравоохранения**

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в ведущемся сейчас в обществе обсуждении долгосрочных перспектив развития нашей страны. Проблемы здравоохранения являются одним из важнейших приоритетов исследований и разработок, проводимых Государственным университетом - Высшей школой экономики. Два года назад был опубликован доклад ГУ-ВШЭ «Российское здравоохранение: как выйти из кризиса» который вызвал большой интерес у экспертного сообщества, органов власти, средств

массовой информации. Обсуждение этого доклада дало жизнь семинару по актуальным проблемам экономики и политики здравоохранения, который регулярно проводится в ГУ-ВШЭ с участием представителей Администрации Президента Российской Федерации, Минздравсоцразвития России, Минэкономразвития России, Минфина России, Счетной палаты Российской Федерации, Государственной думы Российской Федерации, Общественной палаты, видных ученых, руководителей органов здравоохранения субъектов Российской Федерации, членов Российской академии медицинских наук,

практических медиков, экспертов, журналистов ведущих изданий.

Новый этап аналитической работы по проблемам развития здравоохранения связан с подготовкой Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, которая ведется Правительством России. Материалы сотрудников ГУ-ВШЭ нашли отражение в подготовленном проекте Концепции.

С февраля 2008 года под эгидой Минздравсоцразвития России началась разработка Концепции развития здравоохранения до 2020 года.

**Развитие современных медицинских технологий и повышение их**

**доступности**

Государство обеспечивает выход на качественно новый уровень использования современных медицинских технологий во всех звеньях системы оказания медицинской помощи:

крупные инвестиции в материально-техническую базу медицинских учреждений, ориентированные на повышение технологического уровня профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний, прежде всего в сфере охраны материнства и детства.

В ближайшие пять лет реализации Концепции акцент делается на улучшение состояния массовой медицины; концентрация усилий на инновационной деятельности по лечению наиболее распространенных заболеваний, обеспечение ощутимых технологических прорывов и их

тиражирование в массовых масштабах, включение новых медицинских технологий, доказавших свою высокую клинико-экономическую эффективность, в систему государственных гарантий бесплатной медицинской помощи; масштабные вложения в повышение профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала с акцентом на их постоянное переобучение и освоение передовых медицинских технологий. В ближайшие 5 лет – наибольшие вложения в переобучение врачей первичного звена здравоохранения;

обеспечение соответствия медицинской практики требованиям клинических руководств и медицинских стандартов, постепенное приближение этих требований к уровню высокоразвитых стран;

формирование на основе медицинских стандартов более высоких требований к материально-техническому и кадровому обеспечению оказания медицинской помощи (стандартов оснащения медицинских учреждений, перечней лекарственных средств, предоставление которых финансируется государством, стандартов аттестации медицинских работников и проч.). Система стандартов включает федеральные стандарты и соответствующие им региональные стандарты. Отдельные регионы могут устанавливать

более высокие требования к медицинским технологиям, оснащенности, медицинских учреждений, гарантируемым лекарственным средствам;

создание сети современных центров высокотехнологичной помощи, способных повысить уровень удовлетворения потребности населения в этой помощи с 10-20% до 70-80%, выход по ряду направлений высокотехнологичной помощи на рубежи высокоразвитых стран, создание условий для экспорта медицинских услуг; поощрение вложений бизнеса в инфраструктуру здравоохранения и инновационную деятельность.

**Улучшение финансового обеспечения государственных гарантий**

**бесплатной медицинской помощи**

Государственные средства остаются основой финансирования отрасли. Если сохранится наметившаяся в последние годы позитивная динамика роста государственных расходов, то это обеспечит повышение их доли в ВВП с 3,4 % в 2006 г. до 4,8-5% в 2020 г.

Такой уровень финансирования способен решить наиболее острые проблемы отрасли:

-поднять средний уровень зарплаты медицинских работников до средней зарплаты,

- обеспечить полностью бесплатное предоставление лекарственных средств и изделий медицинского назначения в больницах,

-заменить основную часть устаревшего медицинского оборудования в медицинских учреждениях,

-снизить объемы платных медицинских услуг и неформальных (незаконных) платежей пациентов.

Наряду с необходимым ростом государственного финансирования

здравоохранения, сама система государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи требует модернизации.

Государственные гарантии в сфере здравоохранения должны быть

конкретизированы по видам, объемам, порядку и условиям оказания медицинской помощи.

Объемы медицинских услуг и лекарственных средств, бесплатно предоставляемых каждому пациенту по стандарту, не подлежат нормированию, а определяются лечащим врачом по медицинским показаниям.

Государство устанавливает приоритетные направления обеспечения

государственных гарантий, делая акцент на лечении наиболее распространенных заболеваний, наносящих наибольший ущерб здоровью населения и социальному благополучию страны.

Для обеспечения выполнения государством своих обязательств по оказанию бесплатной медицинской помощи:

объем средств, необходимых для реализации этих гарантий, планируется на основе финансовых нормативов, рассчитанных с использованием медицинских стандартов, отражающих требования к использованию современных медицинских технологий; повышаются федеральные требования к размеру взносов субъектов РФ на ОМС неработающего населения.

Создание конкурентного рынка медицинских услуг, расширение

возможностей выбора медицинской организации и врача

Государство последовательно осуществляет политику формирования конкурентной среды деятельности государственных, муниципальных и частных медицинских организаций, включая:

конкурсный отбор медицинских организаций всех форм собственности для

выполнения государственных, муниципальных заказов;

формирование четких правил деятельности частных медицинских организаций, расширение их участия в системе ОМС с использованием тарифов, отражающих реальные затраты на оказание медицинской помощи;

автономизация групп врачей общей практики (свой субсчет, дополнительные права и ответственность) с постепенным их выделением из состава крупных поликлиник; создание «бизнес-инкубаторов» для обучения врачей, желающих открыть частную практику по вопросам экономики и менеджмента; установление требования предоставления лечащим врачом альтернативных вариантов продолжения лечения при направлении пациента на другой этап оказания медицинской помощи.

**Повышение профессиональной и экономической мотивации**

**работников медицинских организаций**

Профессиональное медицинское сообщество должно формировать новые

требования к уровню квалификации врачей и медицинского персонала, соблюдению этических норм медицинской деятельности, преодолению коррупции. Врачебные организации должны играть решающую роль в проведении сертификации медицинских работников, выделении и поощрении наиболее компетентных специалистов, освобождении от наименее квалифицированных работников. Одновременно реализуются

меры по повышению экономической мотивации:

повышение оплаты труда медицинских работников до среднего уровня по

экономике; внедрение в медицинских организациях систем экономического стимулирования на основе учета реальных объемов услуг и показателей конечного результата лечебно-профилактической деятельности отдельных подразделений и работников;

В соответствии с поручением Президента РФ по вопросам развития российского здравоохранения разработаны механизмы управления отраслью, позволяющие реализовать публичные обязательства государства в сфере здравоохранения по единому на всех территориях РФ стандарту, обеспечивающему повышение качества услуг в системе здравоохранения.

**Используемые обозначения и сокращения.**

ВОЗ Всемирная организация здравоохранения

ЗПЗ защита прав застрахованных

ИСО Международная организация по стандартизации

КМП качество медицинской помощи

МП медицинская помощь

МЗСР Министерство здравоохранения и социального развития

МО медицинская организация

МЭК медико-экономический контроль

МЭЭ медико-экономическая экспертиза

ОМС обязательное медицинское страхование

ПГГ программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи

СМО страховая медицинская организация

ТП ОМС территориальная программа обязательного медицинского страхования

ТФОМС территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ФАС Федеральная антимонопольная служба

ФЗ федеральный закон

ФОМС Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ЭКМП экспертиза качества медицинской помощи

**Литература к модулю**

**Основная**

1.Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения (Пути преодоления негативных последствий). М.- Воронеж: ВГУ, 2002.- 64 с.

2.Величковский Б.Т. Патогенетическое обоснование медицинских и социальных приоритетов улучшения здоровья населения России //Усп. современ. биол.- 2004. Т. 124, № 2. С. 99-108.

3.Венедиктов Д.Д., Иванова А.Е., Максимов Б.П. Аналитическая справка о проблемах глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения по достижению здоровья для всех в ХХI веке.- 1999.- 25 с.

4.Казначеев В.П., Поляков Я.В., Акулов А.И., Мингазов И.Ф. Проблемы «Сфинкса XXI века». Выживание населения России. Новосибирск: Наука, 2000. 232 с.

5.Комплексная программа работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985-1990 годы. – М., 1995. – 340 с.

6.Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемные лекции. – М.: "Медицина", 1999. – 512 с.

7.О Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года. Постановление Правительства Российской Федерации от 10. 08. 1998 г. № 917.

8.Онищенко Г.Г. Итоги и перспективы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ // Здравоохранение Российской Федерации.-2008, № 1, С. 3-6

9.Орлова Г.Г. Профилактика заболеваний и методы укрепления здоровья детей в условиях сельского социума: Методическое пособие. - М.: ЦНИИОИЗ – 2002. - 117 с.

10.Орлова Г.Г. Учебное пособие по профилактической медицине. - М.: 2003.-123 с.

11.Орлова Г.Г. Практикум по здоровью и здоровому образу жизни «От Салерно до наших дней».- ООО «Альба Плюс», Тверь, 2004 , -48 с.

**Дополнительная**

1.Орлова Г.Г., Шеметова Г.Н., Сергеев И.П., Журавлева Т.А. Новое социальное бремя: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (медико-социальная роль, прогнозы, организационно-управленческие решения). - М.: - 2004. - 199 с.

2..Орлова Г.Г. Теоретические и организационные вопросы стратегии улучшения Национального здоровья. - Тр. Межд конференции «Наследие Н.К. Рериха». - С.-Петербург: - 2005. - С. 147-153.

3..Рогожников В.А., Стародубов В.И., Орлова Г.Г. Проблемы охраны здоровья сельского населения. М.: - 2004, 447 с.

4..Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003. 288 с.

5..Стародубов В.И., Луговкина Т.К. Клиническое управление. Теория и практика. М. «Медицина», – 2003. – 191 с.

6..Тутельян В.А. Гигиена питания: современные проблемы **//**Здравоохранение Российской Федерации.-2008, № 1, С. 9-11.

7..Щепин О.П., Тишук Е.А. Проблемы демографического развития России //Экономика здравоохранения. – 2005. – № 3. – С. 5–8.

8.Ярыгин В.Н. Здоровье как биологическая категория: базисные механизмы и эволюционная стратегия. Избранные лекции для практических врачей. М., 2002. С. 322-333.