ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

5312 О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации

В целях гарантированного обеспечения прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь, повышения экономической устойчивости и эффективности деятельности учреждений здравоохранения и медицинской науки Правительство Российской Федерации п о с т а н о в л я е т:

1. Одобрить разработанную Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской академией медицинских наук Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (прилагается).

2. Утвердить прилагаемый план мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 1997—1998 годы.

3. Министерству здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации, Министерством экономики Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования до 1 января 1998 г. разработать и представить в Правительство Российской Федерации программу государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

4. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству финансов Российской Федерации до 1 декабря 1997 г. определить порядок распределения целевых бюджетных средств Федерального фонда финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в 1998 году для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, исходя из средств, предусмотренных в федеральном бюджете на 1998 год, и обеспечить контроль за целевым использованием этих средств.

5. Межведомственной комиссии Российской Федерации по сотрудничеству с международными финансово-экономическими организациями продолжить координацию деятельности по осуществлению инвестиционных проектов в рамках структурной перестройки системы здравоохранения в Российской Федерации, финансируемых за счет кредитов международных финансово-экономических организаций.

6. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовать разработать планы мероприятий по реализации положений Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

Председатель Правительства Российской Федерации В. ЧЕРНОМЫРДИН

Москва
5 ноября 1997 г.
№ 1387

gost.e-ecolog.ru

ОДОБРЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 5 ноября 1997 г.
№ 1387

КОНЦЕПЦИЯ

развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации

I. ВВЕДЕНИЕ

В последние годы происходит ухудшение состояния здоровья населения. Кризис деятельности медицинских учреждений приближается к той черте, за которой следует распад всей системы здравоохранения.

Размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не обеспечивают население бесплатными медицинскими услугами. Вместе с тем имеющиеся финансовые и материальные ресурсы используются неэффективно, усиливаются диспропорции в предоставлении медицинской помощи. В отрасли растет социальная напряженность. Все более широкое распространение получает теневая сторона оплаты медицинских услуг.

В связи с этим необходима продуманная стратегия реформирования здравоохранения.

II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Целью Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (далее именуется — Концепция) является сохранение и улучшение здоровья людей, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

Основными задачами Концепции являются:

увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;

сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения;

повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Реализация Концепции основана на следующих принципах:

всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

профилактическая направленность;

экономическая эффективность функционирования медицинских учреждений;

единство медицинской науки и практики;

активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

В сложившихся условиях приобретают важное значение:

формирование государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки и повышение ответственности всех органов власти за ее реализацию;

обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям в сфере здравоохранения, поэтапное повышение доли средств, направляемых на финансирование здравоохранения, до 6—7 процентов внутреннего валового продукта;

развитие негосударственного сектора в здравоохранении;

совершенствование правового регулирования деятельности в сфере здравоохранения;

разработка и внедрение в практику передовых форм и методов организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, гигиенической и эпидемиологической экспертизы, мониторинга здоровья людей и среды обитания человека;

проведение инвестиционной политики, обеспечивающей высокую эффективность вложений — максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат;

повышение уровня квалификации медицинских работников, совершенствование системы их подготовки, переподготовки;

повышение социальной защищенности медицинских работников, в том числе повышение заработной платы;

привлечение профессиональных медицинских ассоциаций к реализации государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки;

совершенствование государственного регулирования в области обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой;

повышение заинтересованности граждан в сохранении и укреплении своего здоровья.

III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения, перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный.

Первичная медико-санитарная помощь является основным звеном при оказании населению медицинской помощи.

Особая роль отводится развитию института врача общей (семейной) практики. В поликлиниках должны развиваться консультативно-диагностические службы. На их базе могут быть развернуты отделения медико-социальной реабилитации и терапии, службы ухода, дневные стационары, центры амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи и т. д.

Реорганизация стационарной помощи обеспечит сокращение длительности госпитального этапа. Для этого необходимо предусматривать распределение количества коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса следующим образом:

интенсивное лечение — до 20 процентов;

восстановительное лечение — до 45 процентов;

длительное лечение больных хроническими заболеваниями — до 20 процентов;

медико-социальная помощь — до 15 процентов.

Шире использовать дневные формы пребывания пациентов в стационарах.

Необходимо возродить межрегиональные и межрайонные специализированные медицинские центры.

Для качественного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения. Здесь приобретает значение четкое разделение функций на каждом этапе оказания медицинской помощи, а также между различными типами медицинских учреждений. Это предполагает создание более высокого уровня финансирования и управления учреждениями здравоохранения.

Повышению качества медицинской помощи будет способствовать внедрение стандартов диагностики и лечения пациентов как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных учреждениях.

Требуется принятие действенных мер по развитию службы охраны материнства и детства при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам, развитию служб планирования семьи и безопасного материнства, интеграции родовспомогательных учреждений с общей лечебной сетью.

Необходимо осуществить комплексные меры по дальнейшему развитию психиатрической и наркологической помощи населению, борьбе с туберкулезом, болезнями, передаваемыми половым путем.

Требуют государственной поддержки меры по внедрению современных технологий в подразделениях интенсивного лечения, кардиологии и кардиохирургии, онкологии, диагностики и лечения социально значимых болезней.

Необходимо укрепить службу скорой медицинской помощи, сделать ее более мобильной и оснащенной современными средствами для оказания неотложной медицинской помощи и экстренной госпитализации пациентов.

Требуется повысить роль научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных медицинских технологий, использовании уникальных методов диагностики и лечения.

Необходимо принятие мер государственной поддержки по совершенствованию реабилитационной помощи, развитию санаторно-курортных организаций системы здравоохранения, оздоровительных учреждений и организаций.

Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется сформировать на базе центральных районных больниц лечебно-диагностические комплексы, включающие в себя муниципальные сельские медицинские учреждения, развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи, создавать межрайонные клинико-диагностические центры.

Необходимо осуществить интеграцию ведомственных медицинских учреждений в общую систему здравоохранения на единой нормативно-правовой базе с учетом их отраслевых особенностей и местоположения.

При сохранении главенствующей роли государственного и муниципального здравоохранения важную роль будет играть формирующийся частный сектор. Создание условий для его развития является важнейшим элементом структурных преобразований в здравоохранении.

Необходимо обеспечить медицинским организациям, лицам, осуществляющим частную медицинскую деятельность, государственным и муниципальным организациям равные права на работу в системе обязательного медицинского страхования и участие в реализации государственных и муниципальных целевых программ. Участие медицинских организаций различной формы собственности в реализации государственных программ здравоохранения, муниципальных заказов должно осуществляться на конкурсной основе.

Государственные и муниципальные лечебно-профилактические учреждения, выполняющие функции, не связанные рамками единой технологии оказания медицинской помощи, должны обладать широкими полномочиями в вопросах использования имущества, оплаты труда персонала.

IV. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Совершенствование системы финансирования здравоохранения предполагает тесную зависимость размеров финансирования медицинских учреждений от объема и качества оказываемых ими услуг.

Система финансирования должна обеспечить повышение эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи.

В этих целях необходимо:

разработать правовые механизмы, обеспечивающие безусловное соблюдение соответствия объемов и условий обязательного медицинского страхования населения финансовому обеспечению;

установить порядок распределения средств федерального бюджета, направляемых для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации;

совершенствовать методики установления тарифов на медицинские услуги;

ввести единую систему расчетов за оказание медицинской помощи, предоставляемой в рамках программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью;

определить механизмы финансового покрытия части затрат на оказание медицинской помощи гражданам на основе развития добровольного медицинского страхования;

способствовать созданию конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

Существующий порядок обязательного медицинского страхования нуждается в совершенствовании. Возможны две схемы финансирования медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования:

финансирование через страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование;

финансирование медицинских организаций филиалами территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Применение второй схемы целесообразно для сельской местности и районов с малой плотностью населения, где объективно затруднена деятельность страховых организаций и их конкуренция друг с другом.

Для обеспечения целевого и эффективного использования средств, выделяемых государством на здравоохранение, необходимо:

дополнить действующее законодательство об охране здоровья нормами, обеспечивающими более строгий контроль за их расходованием, а также за финансово-хозяйственной деятельностью учреждений и организаций здравоохранения;

совершенствование системы учета средств, получаемых учреждениями здравоохранения, в том числе за оказание платных медицинских услуг, а также их использование;

совершенствование конкурсной системы закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, широкое использование финансового лизинга для оснащения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием;

повышение ответственности фондов обязательного медицинского страхования за результаты их деятельности;

органам исполнительной власти и местного самоуправления, фондам обязательного медицинского страхования, страховым медицинским организациям, медицинским учреждениям публиковать в обязательном порядке ежегодные отчеты о расходовании средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов.

В 1998 году для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации предполагается установить распределение страховых взносов в следующем соотношении: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — 0,5 процента, территориальные фонды обязательного медицинского страхования — 3,4 процента или 2 процента от фонда оплаты труда, если доходы граждан будут соответственно больше или меньше 60 млн. рублей в год.

В дальнейшем предусматривается объединение средств, предназначенных на социальное и обязательное медицинское страхование, для обеспечения более эффективного их использования в рамках единой системы обязательного медико-социального страхования.

V. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В целях совершенствования оказания медицинской помощи необходимо принятие в первоочередном порядке федеральных законов о государственном, муниципальном и частном здравоохранении. Это позволит обеспечить реализацию государственной политики в области здравоохранения на современном уровне.

Для реализации единой политики государства в области здравоохранения следует модернизировать структуру управления отраслью.

Главными задачами организации здравоохранения на федеральном уровне следует считать:

определение стратегии развития здравоохранения в стране;

разработку и исполнение федеральных целевых программ здравоохранения;

разработку законодательной и нормативно-методической базы здравоохранения;

координацию деятельности органов государственной власти по решению вопросов здравоохранения;

разработку механизмов деятельности контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

На уровне субъекта Российской Федерации главными задачами организации здравоохранения должны быть:

развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;

разработка и исполнение территориальных целевых программ здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью на территории субъектов Российской Федерации.

Главной задачей организации здравоохранения на муниципальном уровне следует считать формирование и реализацию муниципальных программ здравоохранения.

Главным направлением совершенствования организации здравоохранения становится обеспечение его целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию и сертификации. При этом положительное влияние должна оказать система обязательного медицинского страхования как основа финансирования медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

Основой планирования станут федеральные программы развития здравоохранения, реализующие цели и задачи государственной политики на определенный период и включающие в себя:

федеральные целевые программы развития здравоохранения;

программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Эти федеральные программы должны утверждаться одновременно с выделением для их реализации соответствующих финансовых ресурсов.

Для обеспечения единого (базового) уровня государственных гарантий в здравоохранении на федеральном уровне должны быть утверждены медико-социальные стандарты, в том числе:

основные показатели обеспеченности населения больничными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями, а также врачами и средним медицинским персоналом;

нормативы подушевого финансирования здравоохранения.

Кроме того, на федеральном уровне утверждаются методики расчета нормативов обеспечения учреждений здравоохранения материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации включают в себя программы государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью, в которых должны быть определены:

показатели состояния здоровья, которые должны быть достигнуты в результате совершенствования системы здравоохранения;

объемы финансирования за счет средств бюджета здравоохранения и обязательного медицинского страхования, обеспечивающие реализацию государственных гарантий;

общие принципы финансирования и показатели деятельности учреждений здравоохранения;

мероприятия по повышению эффективности работы учреждений здравоохранения;

основные направления профилактической деятельности.

В субъектах Российской Федерации должны быть утверждены нормативы затрат по амбулаторному и стационарному лечению. На основе этих нормативов и показателей заболеваемости определяется структура медицинской помощи населению.

Программы здравоохранения субъектов Российской Федерации служат основой для формирования муниципальных программ, содержащих показатели объема деятельности учреждений здравоохранения и их финансирования на муниципальных уровнях.

Органы исполнительной власти всех уровней контролируют исполнение соответствующих программ, что повысит эффективность организации здравоохранения.

В целях более рационального использования финансовых и материальных средств в здравоохранении необходимо установить, что крупнейшие инвестиционные проекты, на которые направляются бюджетные средства, подлежат обязательной экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В условиях недостаточного финансирования здравоохранения следует исключить дублирование работы лечебных учреждений государственного сектора, особенно ведомственных учреждений здравоохранения. Необходимо привлечение ведомственных медицинских учреждений для реализации программы государственных гарантий, что позволит эффективно использовать финансовые и материальные ресурсы, реализовать принцип равного отношения государства ко всем гражданам независимо от места их работы, уменьшить финансовую нагрузку на бюджеты ведомств. Отдельные ведомственные учреждения здравоохранения должны быть переданы в собственность субъектов Российской Федерации или в муниципальную собственность.

Приоритетами международного сотрудничества являются расширение и углубление сотрудничества с государствами — участниками СНГ, поддержка соотечественников за рубежом (прежде всего по вопросам оказания медицинской помощи) как на межправительственном уровне, так и путем предоставления гуманитарной помощи.

Для обеспечения постепенной интеграции в мировое сообщество на равноправной основе необходимо продолжить сотрудничество с международными организациями здравоохранения по следующим направлениям:

защита национальных интересов при реализации международных проектов в области здравоохранения и охраны здоровья;

расширение участия в таких международных проектах;

участие в программах медицинской помощи гражданам отдельных стран;

адаптация международных критериев классификации болезней и стандартов медицинской помощи для Российской Федерации;

международная экспертиза российских законопроектов в области охраны здоровья граждан;

изучение и применение международного опыта правового регулирования в области здравоохранения;

расширение объемов медицинской помощи гражданам России за рубежом и иностранным гражданам в России.

VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Развитие и совершенствование государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации (далее именуется — служба) является важнейшим условием улучшения охраны здоровья населения страны.

Обеспечение эффективного функционирования службы состоит в разработке и реализации государственной программы ее развития, предусматривающей приведение организационной структуры, управления, ресурсного и научного обеспечения службы, организации ее деятельности в соответствие с задачами и функциями.

Требуется продолжить реорганизацию структуры учреждений службы в соответствии с ранее утвержденной концепцией перестройки центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора путем образования отделов (отделений) по изучению влияния факторов среды на здоровье, отделений гигиенического воспитания и образования населения.

Необходимо обеспечить:

четкое разграничение функций государственного санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-эпидемиологической деятельности между организациями службы и лечебно-профилактическими учреждениями;

охрану территории Российской Федерации от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний людей, животных и растений, а также токсичных веществ;

внедрение новых научных разработок;

усиление взаимодействия с другими контрольными и надзорными органами;

совершенствование экономического механизма деятельности и разработку критериев нормативного финансирования учреждений;

совершенствование законодательной базы в сфере государственного санитарно-эпидемиологического надзора, укрепление организационно-правового статуса службы;

реорганизацию системы гигиенического воспитания и образования населения, формирование системы самооздоровления населения.

VII. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Государственные гарантии по предоставлению бесплатной медицинской помощи должны быть обеспечены за счет средств соответствующих бюджетов, платежей по обязательному медицинскому страхованию и других поступлений. Для этого необходимо принять программу государственных гарантий по предоставлению гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которая должна содержать:

перечень соответствующих видов медицинской помощи;

объемы медицинской помощи;

базовую программу обязательного медицинского страхования как составную часть программы государственных гарантий;

подушевой норматив финансирования здравоохранения, обеспечивающий предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

В целях обеспечения прав граждан на охрану здоровья требуется принятие закона о правах пациента.

VIII. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Основными задачами медицинской науки должны быть:

формирование стратегии сохранения и укрепления здоровья населения, разработка научных основ борьбы с наиболее распространенными заболеваниями;

получение на основе фундаментальных исследований новых и углубление имеющихся знаний о здоровом и больном организме человека, его жизнедеятельности и адаптации к условиям окружающей среды;

разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения болезней, восстановления утраченного здоровья, увеличения продолжительности периода активной жизни человека;

разработка новых схем организации медицинской помощи и управления здравоохранением.

Развитие медицинской науки будет осуществляться на основе следующих принципов:

концентрация научно-технического потенциала и ресурсов на приоритетных направлениях медицинской науки;

возрастание роли программно-целевого планирования, повышение качества экспертизы научных исследований, этического контроля за их проведением;

бюджетное финансирование фундаментальных и прикладных исследований на конкурсной основе;

государственная поддержка научных коллективов, вносящих большой вклад в развитие отечественной и мировой медицинской науки, использование внебюджетных источников финансирования (международные проекты, фонды и др.);

развитие региональных научно-практических подразделений, разработка программ и проведение исследований;

расширение связей между наукой, техникой и производством;

законодательное закрепление правовых механизмов развития медицинской науки;

развитие научно-технического предпринимательства, создание малых внедренческих предприятий и опытных производств;

защита прав интеллектуальной собственности исследователей на результаты научной деятельности.

Бюджетное финансирование научных разработок следует осуществлять на основе конкурсного выделения грантов, создавая для этого межведомственные конкурсные комиссии. Для выполнения разработок теоретического и практического направления необходимо использовать многоканальную систему финансирования с привлечением внебюджетных источников.

Особое внимание необходимо уделить научно-исследовательским и опытно-конструкторским работам, которым требуется поддержка со стороны государства, направленная на финансирование исследований, которые позволят обеспечить импортозамещение и будут способствовать развитию отечественной медицинской промышленности.

Российская академия медицинских наук будет осуществлять функции по определению и разработке важнейших направлений фундаментальных и прикладных исследований, их организации и координации в Российской Федерации, подготовке высококвалифицированных научных кадров, а также участвовать в разработке и выполнении научных разделов федеральных и других программ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации должно определять приоритеты в научных разработках прикладного характера и координировать федеральные программы в части научного обеспечения охраны здоровья людей и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Российская академия медицинских наук совместно должны осуществлять комплексную экспертизу федеральных и других научных программ, представлять свои рекомендации по внедрению в практику и эффективному использованию достижений медицинской науки.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством науки и технологий Российской Федерации и с участием Российской академии медицинских наук будут координировать взаимодействие государственных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления с научно-исследовательскими институтами, учреждениями и организациями медико-биологического профиля, разрабатывать и реализовывать систему мер по укреплению международных связей в целях решения актуальных проблем отечественной науки.

IX. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

Вопросы кадровой политики должны решаться с учетом изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения. Необходимо разработать программу реформирования системы медицинского образования, предусматривающую сокращение подготовки медицинских работников по традиционным специальностям, пересмотр структуры подготовки специалистов. Необходимо совершенствовать систему планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки специалистов здравоохранения, в том числе по таким новым направлениям, как врач общей практики, клинический фармаколог, медицинский психолог, медицинская сестра с высшим образованием, специалист по социальной работе, экономист здравоохранения, менеджер здравоохранения.

Необходимо совершенствовать систему итоговой государственной аттестации выпускников медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, а также сертификацию специалистов здравоохранения.

В международных отношениях в сфере подготовки кадров следует:

восстановить профессиональные медицинские связи с государствами — участниками СНГ;

развивать работу по заключению международных соглашений Российской Федерации о взаимопризнании медицинских дипломов и других документов о профессиональной подготовке, а также стажировке специалистов, подготовке врачей и медицинских сестер за рубежом по принципу обмена.

Подлежит реорганизации система планирования и распределения кадрового потенциала, которая должна изменить соотношение врач — медицинский работник среднего звена в сторону увеличения числа последних.

Следует распространить практику формирования органами управления здравоохранением целевых заказов на подготовку специалистов с заключением ими соответствующих договоров с учебными заведениями и абитуриентами.

В целях включения медицинских работников в работу по реформированию здравоохранения необходимо:

совершенствовать систему оплаты труда работников здравоохранения с учетом вредных условий труда, сложности, объемов и качества лечебно-профилактической работы;

устанавливать и индексировать заработную плату работников здравоохранения в размерах не ниже прожиточного минимума;

регулярно пересматривать размеры тарифов на медицинские услуги на основе тарифных соглашений с профессиональными медицинскими объединениями;

расширить перечень категорий работников здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности учреждений, в которых они работают, имеющих право на пенсию за выслугу лет, работающих с особым риском для своего здоровья.

В области обеспечения охраны труда медицинских работников необходимо:

разработать нормативные документы по безопасности труда в учреждениях здравоохранения;

организовать обучение по вопросам охраны труда руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, студентов медицинских образовательных учреждений;

проводить единую политику по установлению компенсаций и льгот за особые условия труда медицинских работников.

X. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ГАРАНТИИ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Государственная политика обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения направлена на предоставление их потребителям в достаточном качественном ассортименте и объеме по доступным ценам.

Реализацию этой политики следует осуществлять путем развития рынка фармацевтических услуг.

В целях обеспечения безопасного применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения необходимо усовершенствовать существующую контрольно-разрешительную систему экспертизы, стандартизации и государственного контроля как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации.

Основным направлением реализации государственной политики в области лекарственной помощи гражданам должно быть лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий.

На этапе амбулаторного лечения:

упорядочение льгот отдельным категориям граждан и обеспечение адресного предоставления на льготных условиях лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения граждан;

формирование в рамках государственных и муниципальных заказов перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний.

На этапе стационарного лечения — бесплатное лекарственное обеспечение в рамках видов, объемов и условий оказания медицинской помощи, предусмотренных в программах государственных гарантий.

В целях эффективного расходования государственных средств, направляемых на льготное обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, предусматриваются разработка и внедрение системы учета и контроля этих средств, создание условий, обеспечивающих заинтересованность граждан в рациональном использовании льгот по лекарственному обеспечению.

В области оптовых закупок и розничной продажи лекарственных средств следует:

осуществлять эти закупки и продажи на конкурсной основе и обеспечивать гласность в выборе оптовых поставщиков лекарственных средств;

обеспечивать безопасность, эффективность и качество лекарственных средств путем отбора, стандартизации и контроля за соблюдением стандартов;

обеспечивать наличие широкого ассортимента лекарственных средств в розничной продаже, в стационарной сети — по программам государственных гарантий.

В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению необходимо:

совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения;

обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств;

совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью.

XI. РАСШИРЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ БАЗЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К работе по охране здоровья граждан и оказанию медико-социальной помощи необходимо привлекать непрофессиональные общественные организации и профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации, а также отдельных граждан, что позволит повысить эффективность профилактической работы, в том числе с социально не защищенными слоями населения, облегчить реабилитационную работу с группами пациентов, развить принцип взаимопомощи и навыки решения медико-социальных проблем самими пациентами.

Работа по расширению социальной базы здравоохранения должна осуществляться по следующим направлениям:

поиск действенных форм сотрудничества с общественными, благотворительными и религиозными организациями;

привлечение внимания населения к вопросам охраны здоровья, содействие созданию общественных объединений пациентов по медицинским интересам;

создание системы медицинского просвещения и медицинской информации, сотрудничество со средствами массовой информации в популяризации здорового образа жизни, усиление контроля за рекламой продукции медицинской промышленности и услуг медицинского характера;

содействие в реализации государственных и общественных мероприятий, направленных на сохранение и защиту нравственного здоровья общества;

работа среди населения по планированию семьи в целях формирования осознанного отношения к семье, материнству и отцовству;

создание системы подготовки работников Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и других специальных служб для оказания первой медицинской помощи.

XII. МЕХАНИЗМЫ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

Для обеспечения последовательности в выполнении положений Концепции работа по ее реализации будет выполняться в 2 этапа.

I этап (1997—2000 годы)

Осуществление мероприятий, изложенных в программе Правительства Российской Федерации «Структурная перестройка и экономический рост в 1997—2000 годах».

Принятие мер по обеспечению стабильной работы учреждений здравоохранения по увеличению размеров финансирования отрасли и повышению эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

В этих целях оказание медицинской помощи населению начиная с 1998 года будет проводиться в рамках программ государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи. При этом размеры финансовых средств, направляемых на реализацию этих программ, должны соответствовать предусмотренным в них государственным гарантиям.

Осуществление в течение 1997—1999 годов структурных преобразований в отрасли. Проведение реструктуризации стационарной помощи с одновременным развитием амбулаторно-поликлинических учреждений и созданием в них дневных стационаров и стационаров на дому. Важным направлением этой работы будет являться внедрение института общей врачебной практики.

Введение в 1998 году стандартизации медицинских услуг, регламентации обеспечения больниц и поликлиник лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

Завершение к 1999 году работы по реорганизации и устранению дублирования в деятельности федеральных учреждений здравоохранения, в том числе ведомственных.

Разработка и утверждение в 1997—1998 годах федеральных целевых программ по борьбе с туберкулезом и заболеваниями, передаваемыми половым путем, по развитию онкологической помощи населению, профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Проведение государственных антиалкогольных мер, разработка и последующая реализация федеральной целевой программы борьбы с курением будут способствовать снижению заболеваемости и смертности населения.

II этап (2001—2005 годы)

Осуществление федеральных целевых программ развития здравоохранения, реализация которых позволит создать основу для внедрения в практику здравоохранения эффективных методов профилактики, диагностики и лечения болезней и обеспечить населению доступную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь.

Завершение работы по структурной перестройке отрасли. В результате этого в здравоохранении должен сформироваться частный сектор. В системе первичной медико-санитарной помощи основная роль будет отведена врачам общей практики. Большое развитие получат межрайонные и межрегиональные клинические центры специализированной медицинской помощи. Активно будут внедряться передвижные формы оказания медицинской помощи населению в сельской местности.

Формирование единой информационной системы мониторинга здоровья, создание телекоммуникационных связей между клиническими центрами и врачами общей (семейной) практики для консультирования пациентов и повышения профессиональных знаний медицинских работников.

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 5 ноября 1997 г.
№ 1387

ПЛАН

мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 1997—1998 годы

Содержание мероприятий	Наименование документа	Срок исполнения	Исполнители
1	2	3	4
Обеспечение государственных гарантий на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь с определением видов, объемов и условий ее получения	проект федерального закона «О правах пациента»	январь 1998 г.	Минздрав России Минтруд России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России
	проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении федеральной программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и порядка ее реализации»	январь 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Минтруд России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России
Меры по поддержке федеральных учреждений здравоохранения и медицинских научных центров	проект постановления Правительства Российской Федерации «О развитии федеральных медицинских научно-исследовательских учреждений»	февраль 1998 г.	Минздрав России Миннауки России Российская академия медицинских наук Минэкономики России Минфин России
	проект постановления Правительства Российской Федерации «Об использовании международных займов, кредитов, долговых обязательств иностранных государств для закупок лекарственных средств и медицинской техники в рамках государственных нужд»	декабрь 1997 г.	Минэкономики России Минфин России Минздрав России МВЭС России
Меры по усилению борьбы с социально значимыми заболеваниями	проекты постановлений Правительства Российской Федерации об утверждении федеральных целевых программ:		
	«Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»	декабрь 1997 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук МВД России Минсельхозпрод России
	«О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»	март 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России

1	2	3	4
			Минфин России Российская академия медицинских наук
	«О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»	июнь 1998 г.	Минздрав России МВД России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук
	«Профилактика и лечение артериальной гипертонии»	ноябрь 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Российская академия медицинских наук
Меры по структурной перестройке отрасли	нормативно-методические акты по организации, оснащению, использованию стационаров интенсивного лечения, восстановительного лечения хронических больных, организации медико-социальных подразделений	январь 1998 г.	Минздрав России Минтруд России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Меры по повышению экономической эффективности деятельности отрасли	нормативно-правовые акты по: стандартизации медицинских услуг	май 1998 г.	Минздрав России Госстандарт России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	материально-техническому обеспечению, в том числе обеспечению оборудованием и медицинской техникой лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности	март 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	организации закупок дорогостоящего медицинского оборудования и жизненно важных лекарственных средств	декабрь 1997 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России
Разделение компетенции в сфере здравоохранения между органами управления здравоохранением различного уровня	соглашения о разграничении полномочий в сфере здравоохранения между Правительством Российской Федерации и субъектами Российской Федерации	1997—1998 годы	Минздрав России Минюст России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Упорядочение деятельности ведомственных учреждений здравоохранения и учреждений Минздрава России	проект постановления Правительства Российской Федерации «Об участии ведомственных учреждений здравоохранения в программах обязательного медицинского страхования»	май 1998 г.	Минздрав России Минэкономики России Минфин России Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Минюст России другие заинтересованные федеральные органы исполнительной власти

gost.e-ecolog.ru