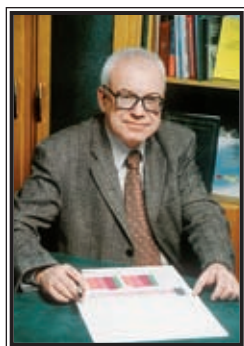


НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА
АНАЛИЗА
И ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ
СФЕРЫ

Виталий Федорович
Колбанов



В современных условиях модернизации здравоохранения вопросы совершенствования нормативно-правового регулирования системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации приобретают особую актуальность и значимость.

Согласно Конституции Российской Федерации организация и оказание медицинской помощи относится к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Проблемы отечественного здравоохранения, пути их решения нашли отражение в ежегодных Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Посланиях Президента Российской Федерации о бюджетной политике, решениях президиума Государственного совета Российской Федерации, Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. Этими важнейшими государственными документами определена стратегическая программа действий по развитию и модернизации здравоохранения, совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере оказания медицинских услуг.

В действующих российских законодательных актах и нормативных документах представлен комплекс мер по обеспечению доступности и качества медицинской помощи населению.

Основными нормативными правовыми документами по реализации государственной политики в сфере обеспечения населения медицинской помощью являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федеральный закон о медицинском страховании граждан в Российской Федерации, Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, федеральные законы о федеральном бюджете, бюджетах государственных внебюджетных фондов, Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также федеральные целевые программы, приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, направленные на реализацию первоочередных мер по развитию здравоохранения.

Положениями федеральных законов от 4 июля 2003 года №95-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», от 6 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» определены уровни расходных обязательств в социальной сфере.

Федеральным законом от 22 августа 2004 года №122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» внесены изменения в действующее законодательство по предоставлению меди-

цинской помощи населению, исходя из норм федеральных законов от 4 июля 2003 года №95-ФЗ и от 6 октября 2003 года №131-ФЗ.

ФЗ-122 регламентирует деятельность и упорядочивает правовую и финансовую ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления по исполнению законодательства Российской Федерации.

Основная масса поправок ФЗ-122 по вопросам охраны здоровья относится к разграничению полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, что меняет систему межбюджетных отношений в целом, в том числе по финансированию медицинской помощи.

Часть поправок вносит изменения в социальные отношения, регламентирует замену натуральных льгот денежными компенсациями, включает обеспечение медицинской помощью и лекарственными средствами в набор социальных услуг. Так, в его состав входит предоставление отдельным категориям граждан при наличии медицинских показаний санаторно-курортного лечения и проезд к месту лечения и обратно, дополнительное лекарственное обеспечение.

Во исполнение положений ФЗ-122 в части санаторно-курортного лечения приняты постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, отраслевые нормативные акты, определившие перечень санаторно-курортных учреждений для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, порядок медицинского отбора и направление больных на санаторно-курортное лечение.

В рамках дополнительного лекарственного обеспечения создана нормативная правовая база по повышению доступности, эффективности и качества лекарственной помощи. Увеличены расходы федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, действует единый перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера). При этом у многих пациентов появилась возможность лечения препаратами, которые ранее были недоступны им из-за высокой стоимости.

В соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2006 года №195-ФЗ «О внесении изменений в статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи», вступившим в силу с 1 января 2007 года, назначение лекарственных средств производится в соответствии со стандартами медицинской помощи.

В целях стабилизации и дальнейшей реализации системы дополнительного лекарственного обеспечения в настоящее время разрабатываются стратегические направления ее развития.

Основным документом, регулирующим отношения по организации оказания медицинской помощи

гражданам, являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1.

Федеральным законом от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с разграничением полномочий» в Основы законодательства Российской Федерации внесены уточнения полномочий в области охраны здоровья населения между различными уровнями публичной власти, при этом отдельные полномочия федеральных органов государственной власти по предметам совместного ведения переданы органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Основные положения ФЗ-258 вступают в силу с 1 января 2008 года.

Федеральные органы исполнительной власти определяют единую государственную политику в сфере здравоохранения, обеспечивают принятие и изменение федеральных законов и иных нормативных правовых актов в области охраны здоровья граждан, надзор и контроль за их соблюдением и исполнением.

На федеральном уровне утверждается Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающая базовую программу обязательного медицинского страхования; федеральные целевые программы по развитию здравоохранения; формируется государственное задание на оказание медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан Российской Федерации в медицинских организациях, государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации; устанавливаются стандарты и порядок оказания медицинской помощи, стандарты оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием и другие федеральные стандарты в сфере здравоохранения; единая федеральная система статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан и др.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации передаются полномочия по осуществлению контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения, лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ*.

На уровне субъектов Российской Федерации утверждаются территориальные программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, включающие программы обязательного медицинского страхования; региональные целевые программы по развитию здравоохранения; устанавливаются медико-экономические стандарты в соответствии с феде-

* За исключением контроля качества высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в федеральных организациях здравоохранения, а также за ис-

ключением лицензирования деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, фармацевтической деятельности, осуществляемой организациями оптовой торгов-

ли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения.



ральными стандартами медицинской помощи; обеспечивается развитие организаций здравоохранения на местах, их материально-техническое и кадровое обеспечение; организация обязательного медицинского страхования неработающего населения, оказание специализированной медицинской помощи, санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, оказание медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации, для определенных категорий граждан и др.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации имеют право устанавливать региональные стандарты медицинской помощи на уровне не ниже федеральных стандартов медицинской помощи.

К полномочиям органов местного самоуправления относится формирование органов, уполномоченных на осуществление управления муниципальной системой здравоохранения; развитие организаций муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной); создание условий для развития и доступности лекарственного обеспечения граждан; регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности заболеваний, представляющих опасность для окружающих; санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Внесение ФЗ-258 изменений, направленных на систематизацию полномочий, передачу органам государственной власти субъектов Российской Федерации отдельных контрольных полномочий Российской Федерации в области здравоохранения, а также уточнение в указанной сфере контрольных полномочий органов местного самоуправления, позволит повысить качество медицинской помощи и создать эффективную систему государственного контроля в сфере здравоохранения.

В рамках реализации полномочий по уровням организации и оказания медицинской помощи населению приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 октября 2005 года №633 «Об организации медицинской помощи» утверждены Положение об организации медицинской помощи и Схема организации медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения.

В нашей стране исторически действует принцип преемственности и этапности оказания медицинской помощи населению, которая последовательно предоставляется на уровне муниципальных образований, субъектов Российской Федерации и федеральном уровне в зависимости от мощности и возможности медицинских учреждений.

Нормативное правовое регулирование оказания медицинской помощи, защиты прав пациентов при ряде социально значимых болезней, а также предупреждения инфекционных болезней, лекарственного об-

ращения, донорства крови осуществляется в рамках специальных законов.

В соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определены права лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе право на помощь адвоката и законного представителя пациента. Специальные разделы закона посвящены контролю и прокурорскому надзору за деятельностью по оказанию психиатрической помощи.

Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 года №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» допускает изъятие органов и (или) тканей человека после его смерти для трансплантации. В законе отражен порядок осуществления трансплантации органов и (или) тканей человека. Установлено, что органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок.

Согласно закону изъятие органов и (или) тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только при отсутствии альтернативных методов лечения и отсутствии трупного материала.

ФЗ-15 от 9 сентября 2007 года внесены изменения, регламентирующие осуществление забора и заготовки органов и (или) тканей человека, а также их трансплантации в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, перечень которых и правила осуществления их деятельности утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, совместно с Российской академией медицинских наук.

Законом Российской Федерации от 9 июня 1993 года №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» определены основные принципы организации донорства крови и ее компонентов; права и обязанности доноров; порядок деятельности организаций здравоохранения, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов; порядок осуществления контроля за качеством крови, ее компонентов, препаратов из донорской крови, консервирующих растворов.

ФЗ-258 от 29 декабря 2006 года внесены изменения, направленные на повышение доступности и качества трансфузиологической помощи. Полномочия по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов закреплены за субъектами Российской Федерации и федеральными организациями здравоохранения.

Органы местного самоуправления вправе за счет средств местных бюджетов осуществлять мероприятия по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов. Предусмотрена возможность сохранения в структуре организаций здравоохранения, относящихся к муниципальной системе здравоохранения и созданных до 1 января 2006 года, подразделений, осуществляющих заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов (отделений переливания крови).



В соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 1995 года №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» природные лечебные ресурсы, лечебно-оздоровительные местности, а также курорты и их земли являются особо охраняемыми объектами и территориями. Природные лечебные ресурсы объявлены государственной собственностью, которая может принадлежать Российской Федерации либо субъектам Российской Федерации.

В законе установлен порядок признания территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом, ведения государственного учета курортного фонда Российской Федерации, государственного реестра лечебно-оздоровительных местностей и курортов, включая санаторно-курортные организации, в том числе реестров регионального и местного значения; разграничены полномочия Правительства Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в этой сфере.

Федеральным законом от 30 марта 1995 года №38-ФЗ «О предупреждении в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» определены государственные гарантии: регулярное информирование населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции; эпидемиологический надзор за ее распространением на территории Российской Федерации; бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Установлены гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных. Предусмотрен порядок медицинского освидетельствования граждан, которое проводится в основном добровольно, за исключением предусмотренных законом случаев. Обязательному медицинскому освидетельствованию в Российской Федерации подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

Федеральным законом от 8 января 1998 года №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» определена государственная политика в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту.

Законом определен порядок составления Перечня и списков наркотических средств, подлежащих контролю в Российской Федерации. Предусмотрены меры по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ, запрещена их пропаганда. Регламентирован общий порядок оказания наркологической помощи больным наркоманией.

Федеральным законом от 25 октября 2006 года №170-ФЗ даны следующие определения профилактике наркомании как совокупности мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании; а также антинаркотической пропаганде – пропаганде здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленной на формирование в обществе негативного отношения к наркомании.

Федеральный закон от 22 июня 1998 года №86-ФЗ «О лекарственных средствах» регулирует всю совокупность отношений, возникающих в сфере обращения лекарственных средств. Закон устанавливает государственный контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных средств, порядок возмещения ущерба, нанесенного здоровью пациента в результате применения лекарственных препаратов. Определяет механизмы решения проблемы доступности лекарств для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Федеральным законом от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» определена государственная политика, проводимая с целью снижения и ликвидации в Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний (туберкулез, полиомиелит, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, гепатит В, эпидемический паротит, краснуха).

Законом введен в практику национальный календарь профилактических прививок, определен порядок утверждения перечня прививок, включающего профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, туберкулеза, столбняка, эпидемического паротита, гриппа.

Для иммунопрофилактики используются зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации отечественные и зарубежные иммунобиологические препараты. Законом установлена ответственность государства за эффективность и безопасность иммунопрофилактики в форме гарантии компенсации вреда при возможных осложнениях при ее осуществлении и др.

Федеральным законом от 18 июня 2001 года №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» установлены правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; закреплены основные принципы организации и оказания противотуберкулезной помощи гражданам (диспансерное наблюдение, обязательное обследование и лечение больных активными формами туберкулеза, умышленно уклоняющихся от обследования и лечения, ведение мониторинга и др.).

В законе отражены нормы, регулирующие права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом, а также меры их социальной поддержки.

Процесс реформирования здравоохранения в стране практически стал осуществляться в связи с принятием Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Законом утверждена система социального страхования в виде системы обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Закон закрепил за системой здравоохранения один из наиболее устойчивых источников финанси-



рования оказания медицинской помощи населению – средства обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование установлено для всех граждан Российской Федерации.

Согласно закону условием функционирования существующей системы обязательного медицинского страхования является наличие лицензированных медицинских учреждений, имеющих сертификат, а также страховых компаний, служб медицинской экспертизы.

ФЗ-258 от 29 декабря 2006 года в закон о медицинском страховании внесены изменения, направленные на уточнение отдельных контрольных полномочий в сфере здравоохранения. В рамках данного закона упразднена аккредитация медицинских учреждений как механизм, дублирующий систему лицензионного контроля и контроля качества оказания медицинской помощи.

Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 8 августа 2001 года №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и Положением «О лицензировании медицинской деятельности», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 года №30.

Важнейшим из подзаконных нормативных актов по реализации закона о медицинском страховании является Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, впервые принятая в 1998 году, ежегодно корректируемая и утверждаемая постановлениями Правительства Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 года №885).

Программа государственных гарантий является одним из основных механизмов реализации конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, базой программно-целевого управления здравоохранением. Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений. В программе определены виды и объемы медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, дополнительного лекарственного обеспечения, государственного задания на оказание медицинской помощи, дополнительной диспансеризации, подушевые нормативы финансирования, в том числе по базовой программе обязательного медицинского страхования. Норматив стоимости единицы объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает финансовые расходы медицинских организаций по кодам экономической классификации.

С учетом программы разрабатываются и реализуются в каждом субъекте Российской Федерации территориальные программы государственных гарантий, включающие программы обязательного медицинского страхования.

Результаты реализации программы характеризуют деятельность медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом, что необходимо в условиях

совершенствования бюджетного процесса, ориентированного на конечный результат, эффективное использование государственных ресурсов в здравоохранении.

Добровольное медицинское страхование, установленное законодательством о медицинском страховании, осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

В рамках реформирования бюджетного процесса принят Федеральный закон от 3 ноября 2006 года №174-ФЗ «Об автономных учреждениях», установивший новую организационно-правовую форму учреждений. Закон создает нормативно-правовую базу для вновь создаваемых некоммерческих организаций, однако не допускает изменение типа существующих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

В настоящее время основная организационно-правовая форма лечебно-профилактических учреждений в здравоохранении – государственное (муниципальное) учреждение здравоохранения. Учреждения здравоохранения относятся к числу бюджетных организаций, созданных собственником для осуществления функций некоммерческого характера и финансируемых им полностью или частично, поэтому в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации учреждения здравоохранения имеют право оказывать платные медицинские услуги.

Правила, определяющие порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 года №27. Расчет стоимости оказанной услуги регламентируется отраслевой Инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг от 10 ноября 1999 года №01-23/4-10/01-02/41.

Существующее нормативное правовое регулирование платных медицинских услуг населению государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения несовершенно. Имеются нерешенные проблемы в ценообразовании и использовании доходов медицинских организаций, полученных в результате их предпринимательской деятельности.

В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами. К ним относятся лечебно-профилактические, аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

В современных социально-экономических условиях одной из основных задач нормативно-правового регулирования системы оказания медицинской по-



мощи населению является четкая регламентация видов и объемов оказания бесплатной медицинской помощи, а также предоставления платных медицинских услуг.

Основным концептуальным документом, в котором наиболее полно отражено совершенствование организации медицинской помощи, является Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, принятая постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года №1387.

Поставленные Концепцией задачи по структурной перестройке здравоохранения, развитию первичной медико-санитарной помощи, перераспределению части объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный, усиление профилактики заболеваний, роли врача общей практики (семейного врача), стандартизации медицинских технологий, эффективному использованию ресурсов в здравоохранении крайне актуальны и сегодня и требуют своего решения.

В концепции подчеркнуто, что ведущим звеном в оказании медицинской помощи является амбулаторно-поликлиническая помощь – самый массовый и доступный вид медицинской помощи, обеспечивающий предоставление медицинских услуг населению. Амбулаторно-поликлинические учреждения являются главным звеном в диспансеризации населения, всех профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и улучшение здоровья граждан. Уровень работы этих учреждений, качество медицинской помощи зависит от правильной организации их деятельности, нормативно-правового регулирования.

Приказами Минздравсоцразвития России утверждены: Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи (29 июля 2005 года №487); Положение об организации деятельности врача-терапевта участкового, медицинской сестры участковой, врача-педиатра участкового (7 декабря 2005 года №765, 21 июня 2006 года №490, 18 января 2006 года №28); порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг и учетные формы медицинских документов (22 ноября 2004 года №255); Табель оснащения диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований (1 декабря 2005 года №753), порядок организации медицинского обслуживания по участковому принципу (4 августа 2006 года №584); Паспорт врачебного участка (педиатрического) (9 февраля 2007 года №102); внедряются стационарозамещающие технологии, особая роль отводится врачу общей практики (семейному врачу) (17 января 2005 года №84) и др.

Единые подходы и принципы в совершенствовании скорой медицинской помощи определены отраслевой целевой программой «Скорая медицинская помощь», а также Порядком оказания скорой медицинской помощи населению Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 года №179.

Одновременно с оптимизацией оказания первичной медицинской помощи осуществляется реорганизация

стационарной помощи. Стационарная помощь направлена на оказание круглосуточной помощи при наиболее тяжелых заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода, применения специализированных медицинских технологий, включая высокотехнологичные в рамках государственного задания.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации совершенствование стационарной помощи проводится с учетом интенсивности лечебно-диагностического процесса.

Организация медицинской помощи детям и женщинам основывается на общих принципах лечебно-профилактической помощи, но с учетом особенностей развития и формирования здоровья ребенка, реализации репродуктивной функции женщины. В службе охраны материнства и детства получили развитие перинатальная помощь, медико-генетическое консультирование, программа родового сертификата, скрининг новорожденных и др.

Разработка федеральных стандартов оказания медицинской помощи населению обеспечит возможность перспективного планирования объемов финансирования здравоохранения, повысит доступность и качество медицинской помощи. Стандартизация в отрасли – один из механизмов управления качеством медицинской помощи, оценки уровня ресурсной обеспеченности медицинских технологий и отрасли в целом, а также защиты прав пациента, страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

В настоящее время изданы сборники стандартов оказания медицинской помощи, включающие стандарты скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи, специализированной медицинской помощи, высокотехнологичных видов помощи, санаторно-курортного лечения.

На сохранение и укрепление здоровья населения направлена реализация мероприятий федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» и «Дети России» на 2007–2010 годы.

Практически во всех субъектах Российской Федерации приняты и реализуются программы регионального уровня, которые отражают основные направления и содержание указанных федеральных целевых программ.

Мероприятия приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения непосредственно направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи, предусматривают укрепление материально-технической и кадровой базы муниципальных учреждений здравоохранения, скорой медицинской помощи, повышение оплаты труда медицинским работникам участковой службы, служб скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерских пунктов, расширение объемов диспансеризации, диагностики и профилактики, введение родовых сертификатов, более эффективных моделей управления высокотехнологичной медицинской помощью.



Реализация проекта осуществляется в рамках отдельных статей федеральных законов о федеральном бюджете на очередной финансовый год, бюджетов государственных внебюджетных фондов, указов Президента Российской Федерации, решений Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, нормативных актов Минздравсоцразвития России, подведомственных ему федеральных служб и федеральных агентств, государственных внебюджетных фондов и иных нормативно-правовых документов.

В результате реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе «пилотного» проекта, будет отработана модель орга-

низации оказания медицинской помощи, включающая аккумуляцию средств бюджетов всех уровней преимущественно в рамках обязательного медицинского страхования; единые способы оплаты медицинской помощи на основе стандартизации; введение системы оплаты труда работников здравоохранения, ориентированной на конечный результат; внедрение эффективных форм организации медицинской помощи с перемещением объемов помощи со стационарного этапа на амбулаторный, оптимизацией деятельности стационарной, скорой медицинской помощи и др.

Таким образом, система оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации строится на единых экономических и административных подходах и принципах на основе усовершенствования нормативно-правовой базы системы здравоохранения.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ

О.В. Самариной, Н.В. Антоновой, Л.В. Поспеловой