



**СПРАВЕДЛИВОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

СПРАВЕДЛИВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Реформа здравоохранения идет не один год, деньги вложены большие, но результаты пока крайне противоречивы. По данным социологических опросов, до 70% россиян не удовлетворено качеством предоставляемых им медицинских услуг.

Обязательная медицинская страховка покрывает лишь часть расходов на лечение. В результате происходит лавинообразное нарастание платных медицинских услуг.

В кабинет врача выстраиваются две очереди – платная и бесплатная. Пациентов гоняют по кабинетам, ставят коммерческие диагнозы. Даже по официальным данным, около 40% медицинских услуг россияне оплачивают наличными.

Доля расходов на здравоохранение в ВВП недопустимо мала – всего 3,6%. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения эта доля должна составлять как минимум 6%.

В развитых странах на финансирование системы здравоохранения тратится в среднем 9% ВВП. При этом примерно 75% от этой суммы – государственные расходы.

Деньги фонда ОМС попадают в лечебно-профилактические учреждения через посредников – частные страховые компании. На этом медицина теряет почти 40% средств, а страховые компании не несут никакой ответственности за результаты лечения.

Государственные закупки медицинского оборудования по-прежнему пронизаны коррупцией. «Медицинский томограф» стал всероссийским символом обогащения чиновников за счет бюджетных средств.

Ежегодные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи сегодня недофинансированы на 30–40%.

В регионах началось повальное объединение медицинских учреждений с целью оптимизации медицинской помощи и сокращения административных расходов. На деле не получается ни того, ни другого. Из двух плохих поликлиник одну хорошую не создать.

Резко сокращается количество сельских и районных больниц. Жители сел и деревень вынуждены обращаться в медицинские учреждения областных и краевых центров. Возникают длинные очереди.

Государство контролирует цены лишь небольшого перечня лекарств, отнесенных к жизненно необходимым. А цены на остальные лекарства растут не по дням, а по часам.

Федеральная антимонопольная служба недавно опубликовала результаты оценки доступности лекарственных препаратов. Оказалось, что цена на многие популярные лекарства в России в несколько раз выше, чем в других странах.

Средства на дополнительное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан выделяются гораздо меньше потребности. Препараты поступают в аптечные пункты с перебоями.

Партия **СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ** утверждает: здоровье людей является главной ответственностью социального государства.

Граждане должны получать медицинскую помощь в любое время там, где она им понадобится, в объеме, необходимом для сохранения их жизни и здоровья, независимо от их материального благополучия.

НАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

1. Принять Федеральный Закон «О государственных гарантиях медицинской помощи», который четко определит гарантируемые государством современные медицинские стандарты и объемы бесплатной медицинской помощи, включая профилактику и высокотехнологичные медицинские услуги.

2. Увеличить долю расходов на здравоохранение в ВВП как минимум в два раза. Пока эта доля не будет соответствовать рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, наша Партия не будет голосовать за предложенный Правительством бюджет.

3. Отменить квоты на высокотехнологичные медицинские услуги, нарушающие все этические и нравственные нормы. Квота на жизнь – это бесчеловечно! Если государственное медицинское учреждение может лечить конкретную болезнь, то такое лечение должно быть доступно всем.

4. Остановить произвол при объединении, сокращении и закрытии медицинских учреждений. Не допускать сокращения количества сельских и районных больниц, привести их в нормативное состояние.

5. Запретить оказание платных медицинских услуг в государственных лечебных заведениях.

6. Мы добиваемся полного бесплатного лечения детей за счет средств федерального бюджета. Должны быть выработаны соответствующие медицинские стандарты, включая высокотехнологичную медицину.

7. Мы требуем устранить частного посредника между двумя государственными учреждениями: фондом ОМС и государственными поликлиниками и больницами. Целесообразно перейти к системе региональных больничных касс, контролируемых Росздравнадзором, муниципальной властью и местной общественностью.

8. Установить действенный государственный контроль над качеством и оборотом лекарственных средств. Цены в аптеках должны не только контролироваться, а утверждаться Министерством здравоохранения, причем ежегодно.

9. Обеспечить людям с ограниченными возможностями равноправное участие в жизни общества, разработать национальную программу профилактики инвалидности, в первую очередь детской.

10. Разработать и постепенно внедрять новую национальную модель здорового образа жизни.

11. Ввести государственную монополию на производство и оборот этилового спирта.

12. Полностью запретить рекламу лекарственных средств на телевидении и радио.

