



ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава РФ
Кафедра фармации ФПК и ППС

Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года.



**Здоровье граждан – главная
социально-экономическая
ценность государства**



**Большое значение в оказании
медицинской помощи играет
лекарственное обеспечение**

**Рост стоимости
лекарственных препаратов
снижает их доступность для
населения**



Значимость лекарственного обеспечения в восприятии всей системы здравоохранения населением

Ответ на вопрос «На что в первую очередь нужно потратить дополнительные средства в здравоохранении?»

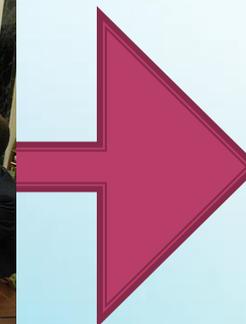
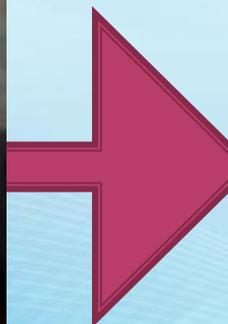


Всероссийский репрезентативный опрос населения, ноябрь 2011 г., Фонд «Общественное мнение»

На основании Указа Президента России №598 от 7 мая 2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

Правительством Российской Федерации была разработана «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года».

Она определила приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения на среднесрочную перспективу.



Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66

«Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года и плана ее реализации»

Цель стратегии:

Формирование рациональной и сбалансированной с финансовыми ресурсами бюджетов всех уровней системы лекарственного обеспечения населения для удовлетворения потребностей здравоохранения страны в доступных, качественных и эффективных лекарственных препаратах



Ключевые приоритеты государственной политики Российской Федерации в области лекарственного обеспечения

Всеобщность

Рациональность

Качество,
эффективность и
безопасность

Сбалансированность

Открытость и
информированность



Стратегия лекарственного обеспечения населения России до 2025 года

ЗАДАЧИ

- 1.** Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения.
- 2.** Совершенствование порядков формирования перечней ЛП для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий, а также в рамках оказания государственной социальной помощи
- 3.** Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения.
- 4.** Совершенствование государственного регулирования цен на ЛП для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий, а также в рамках оказания государственной социальной помощи.
- 5.** Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Постановление правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

утверждены Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи



Постановление правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи

а) перечня жизненно необходимых и важнейших ЛП для медицинского применения (перечень важнейших ЛП);

б) перечня ЛП, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (перечень дорогостоящих ЛП);

в) перечня ЛП для медицинского применения, в том числе ЛП для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (перечень ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан);

г) минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи (минимальный ассортимент).

Перечень важнейших ЛП в формируется по МНН этих ЛП (или химическим наименованиям), в том числе с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, из ЛП для медицинского применения, отвечающих следующим критериям:

а) ЛП зарегистрирован в РФ;

б) ЛП применяется с целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации заболеваний, синдромов и состояний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в РФ;

в) ЛП имеет преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении определенного заболевания или состояния;

г) ЛП терапевтически эквивалентен ЛП со схожим механизмом фармакологического действия.

Перечень дорогостоящих ЛП формируется по МНН этих ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) с учетом объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на следующий календарный год и соответствующий плановый период, из ЛП, отвечающих следующим критериям:

а) ЛП зарегистрирован в РФ

б) ЛП входит в перечень важнейших ЛП;

в) ЛП имеет преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Перечень ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан формируется по МНН этих ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) из ЛП, отвечающих следующим критериям:

а) лекарственный препарат зарегистрирован в Российской Федерации;

б) лекарственный препарат входит в перечень важнейших лекарственных препаратов;

в) лекарственный препарат имеет преимущество по сравнению с другими лекарственными препаратами при лечении лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Минимальный ассортимент формируется для различных видов аптечных организаций и ИП по МНН ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) из ЛП для медицинского применения, отвечающих следующим критериям:

а) ЛП зарегистрирован в РФ;

б) ЛП входит в перечень важнейших ЛП;

в) ЛП, находящийся в обращении на территории РФ, имеет не менее 2 соответствующих ему по МНН либо заменяющему такое наименование группировочному или химическому наименованию воспроизведенных ЛП в аналогичных лекарственных формах и дозировках, производимых двумя и более производителями (за исключением ЛП, производимых единственным отечественным производителем);

г) ЛП согласно данным об объемах продаж на фармацевтическом рынке РФ востребован системой здравоохранения и населением в течение всего календарного года.

ЛП подлежат исключению из перечня важнейших ЛП, перечня дорогостоящих ЛП, перечня ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан и минимального ассортимента в следующих случаях:

а) включение альтернативных ЛП, обладающих доказанными клиническими, и (или) клинико-экономическими преимуществами, и (или) особенностями механизма действия, и (или) большей безопасностью при диагностике, профилактике, лечении или реабилитации заболеваний, синдромов и состояний;

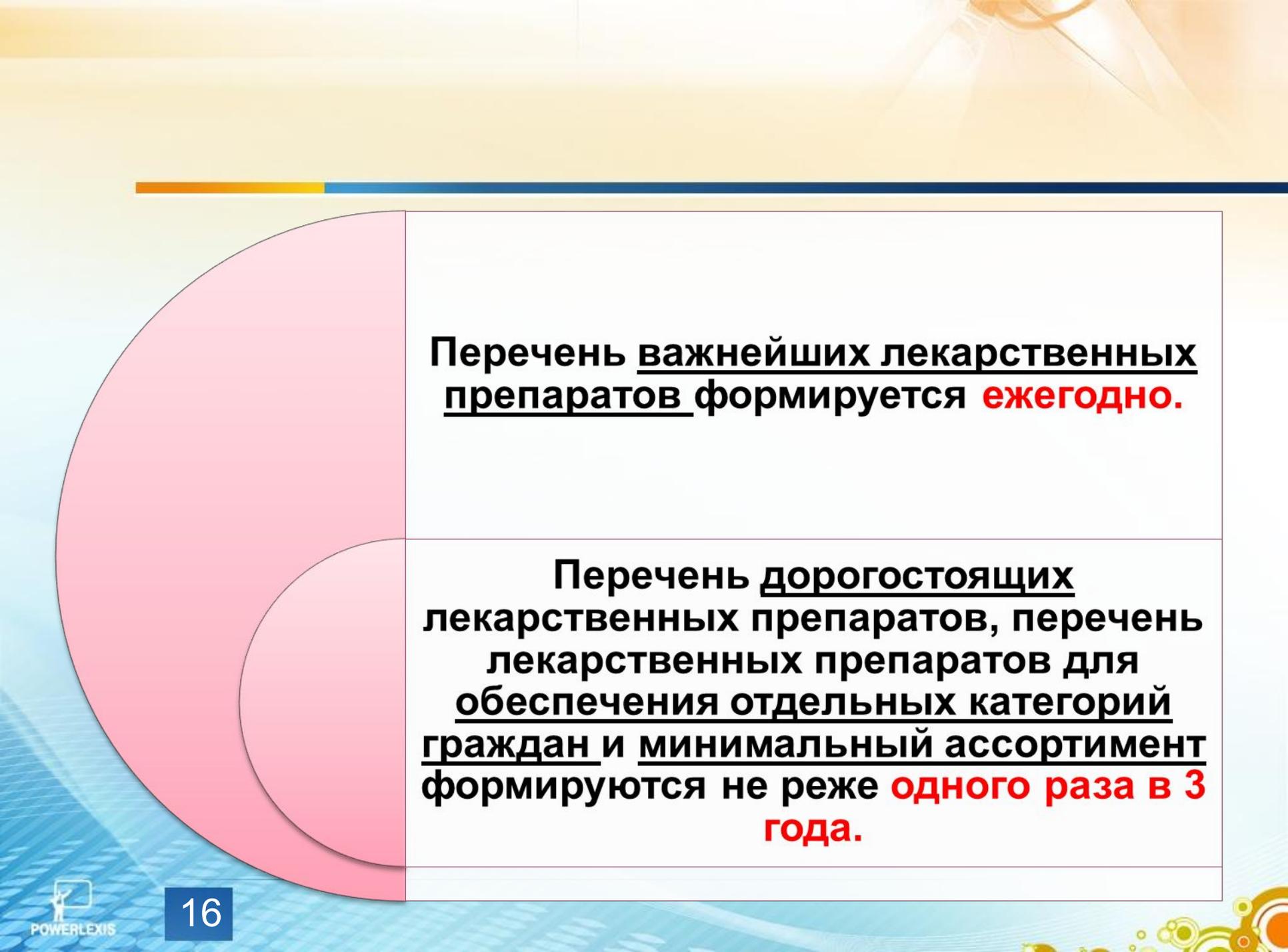
б) появление сведений о токсичности или высокой частоте нежелательных побочных явлений при применении ЛП;

в) приостановление применения ЛП в РФ;

г) отмена государственной регистрации ЛП;

д) прекращение производства ЛП либо его поставок в РФ и (или) отсутствие ЛП в гражданском обороте в РФ в течение периода, превышающего один календарный год;

е) исключение ЛП из перечня важнейших ЛП - для перечня дорогостоящих ЛП, перечня ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан и минимального ассортимента.



Перечень важнейших лекарственных препаратов формируется **ежегодно**.

Перечень дорогостоящих лекарственных препаратов, перечень лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан и минимальный ассортимент формируются не реже **одного раза в 3 года**.

Формирование перечней и минимального ассортимента осуществляется образованной Министерством здравоохранения РФ комиссией по формированию перечней ЛП и минимального ассортимента



Заседания комиссии транслируются на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (официальный сайт в сети "Интернет").



Для проведения экспертизы экспертная организация создает экспертную комиссию из специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим или биологическим образованием с преимущественным участием специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
от 22 сентября 2014 г. N 968
«О ПОРЯДКЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЕЙ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ»**

Утверждает Правила
формирования
перечней
медицинских
изделий.

Утвержденные Правила определяют порядок формирования:

а) перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (программа государственных гарантий);

б) перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг.

Перечни медицинских изделий, предусмотренные, формируются по видам медицинских изделий, отвечающих следующим требованиям:

а) медицинское изделие зарегистрировано в РФ;

б) вид медицинского изделия включен в номенклатурную классификацию медицинских изделий, утвержденную Министерством здравоохранения РФ;

в) применение медицинского изделия в РФ не приостановлено.

Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствии со следующими требованиями:

имеется обоснование (данные клинических испытаний, отчеты производителей (изготовителей) о результатах практического применения, результаты клинико-экономической оценки производителей (изготовителей), результаты мониторинга безопасности медицинского изделия) включения медицинского изделия в стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по установленному перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи;

Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствии со следующими требованиями:

совокупный объем производства и (или) поставок медицинского изделия соответствующего вида, зарегистрированного в РФ, покрывает потребности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по установленному перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий.

Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствие со следующими требованиями:

Перечень медицинских изделий (отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг) , формируется по видам медицинских изделий, отвечающих требованию о наличии возможности самостоятельного использования пациентом медицинского изделия в целях проведения медицинского исследования и (или) при введении лекарственного препарата.

Медицинское изделие подлежит исключению из перечней в случае, если оно не соответствует хотя бы одному из требований

Формирование перечней осуществляется не реже одного раза в 2 года с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на финансовое обеспечение программы государственных гарантий и оказание государственной социальной помощи.

**Формирование перечней
осуществляется образованной
Министерством здравоохранения
РФ комиссией по формированию
перечней медицинских изделий.**

Субъекты обращения медицинских изделий, медицинские, научные медицинские и (или) фармацевтические организации, а также общественные объединения, осуществляющие деятельность в сферах здравоохранения, обращения медицинских изделий, защиты прав граждан в сфере охраны здоровья, направляют в Минздрав РФ не позднее 1 марта текущего года предложения о включении медицинского изделия в перечень или об исключении медицинского изделия из перечня.

Информация о поступивших в комиссию предложениях размещается в установленном порядке на официальном сайте Минздрава РФ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Рассмотрение предложений осуществляется комиссией в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня их получения.

В случае если в указанный срок предложение не может быть рассмотрено, комиссия принимает решение о продлении срока его рассмотрения, но не более чем на 30 дней, о чем Министерство здравоохранения РФ уведомляет заявителя.

Соответствующее уведомление может быть передано уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронной форме с использованием сети "Интернет".

Проекты перечней подлежат согласованию

- с Министерством промышленности и торговли РФ,
- Министерством труда и социальной защиты РФ,
- Федеральной антимонопольной службой, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Федеральным агентством научных организаций

Нормативно-правовое обеспечение реализации Стратегии.

- **Закрепление механизмов определения гарантированного объема лекарственной помощи, оказываемой гражданам России за счет государственных средств;**
- **Обеспечения правового статуса понятию «взаимозаменяемый лекарственный препарат»;**
- **Регламентация оценки социально-экономической эффективности лекарственных препаратов;**
- **Ратификация в России Конвенции Совета Европы против распространения контрафактной и фальсифицированной медицинской продукции («Медикрим»);**
- **Нормативно-правовые акты по осуществлению государственного контроля качества лекарственных средств;**



Нормативно-правовое обеспечение реализации Стратегии.

- **Нормативно-правовое обеспечение оптимальных условий для ведения фармацевтического бизнеса в стране;**
- **Оптимизация государственной регистрации препаратов, применяемых для лечения редких заболеваний;**
- **Внесение изменений в нормативное регулирование внедрения стандартов надлежащей клинической практики при одновременном повышении эффективности регулирования клинических испытаний;**
- **Внесение изменений в образовательные стандарты в сфере профессиональной и постдипломной подготовки.**



Помимо этого будут внесены изменения в документы:

- Кодекс административных правонарушений РФ;
- Уголовный кодекс РФ;
- Налоговый кодекс РФ;
- ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»;
- ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- ФЗ от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и ИП при осуществлении гос. контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- ГФ XII (ОФС на МИБП, требования к ЛРС и гомеопатическим ЛП).



Перечень целевых программ и основных мероприятий

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения РФ до 2020 г.»

Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2020 г. и на дальнейшую перспективу»

Программа развития здравоохранения РФ до 2020 года

**Основные
направления
мероприятий**

**Гарантированное
обеспечение населения
качественной
медицинской помощью,
в том числе обеспечение
лекарственными
средствами**

**Формирование здорового
образа жизни**

**Программа Развития фармацевтической и
медицинской промышленности на период до 2020
г. и на дальнейшую перспективу направлена на
создание современной российской
фармацевтической и медицинской
промышленности мирового уровня**



Финансирование мероприятий Стратегии осуществляется:

в рамках государственных целевых программ

**Программы государственных гарантий
предоставления бесплатной медицинской помощи
(ОМС, федеральный бюджет)**

**Программ добровольного медицинского
страхования**

**за счет софинансирования из личных
средств граждан**

Рациональное применение лекарственных препаратов



Национальные клинические рекомендации (протоколы)



Система электронных назначений лекарств



Ограничение применения препаратов без доказанной эффективности



Совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов

Повышение эффективности лекарственной терапии при одновременном снижении СТОИМОСТИ



Повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров

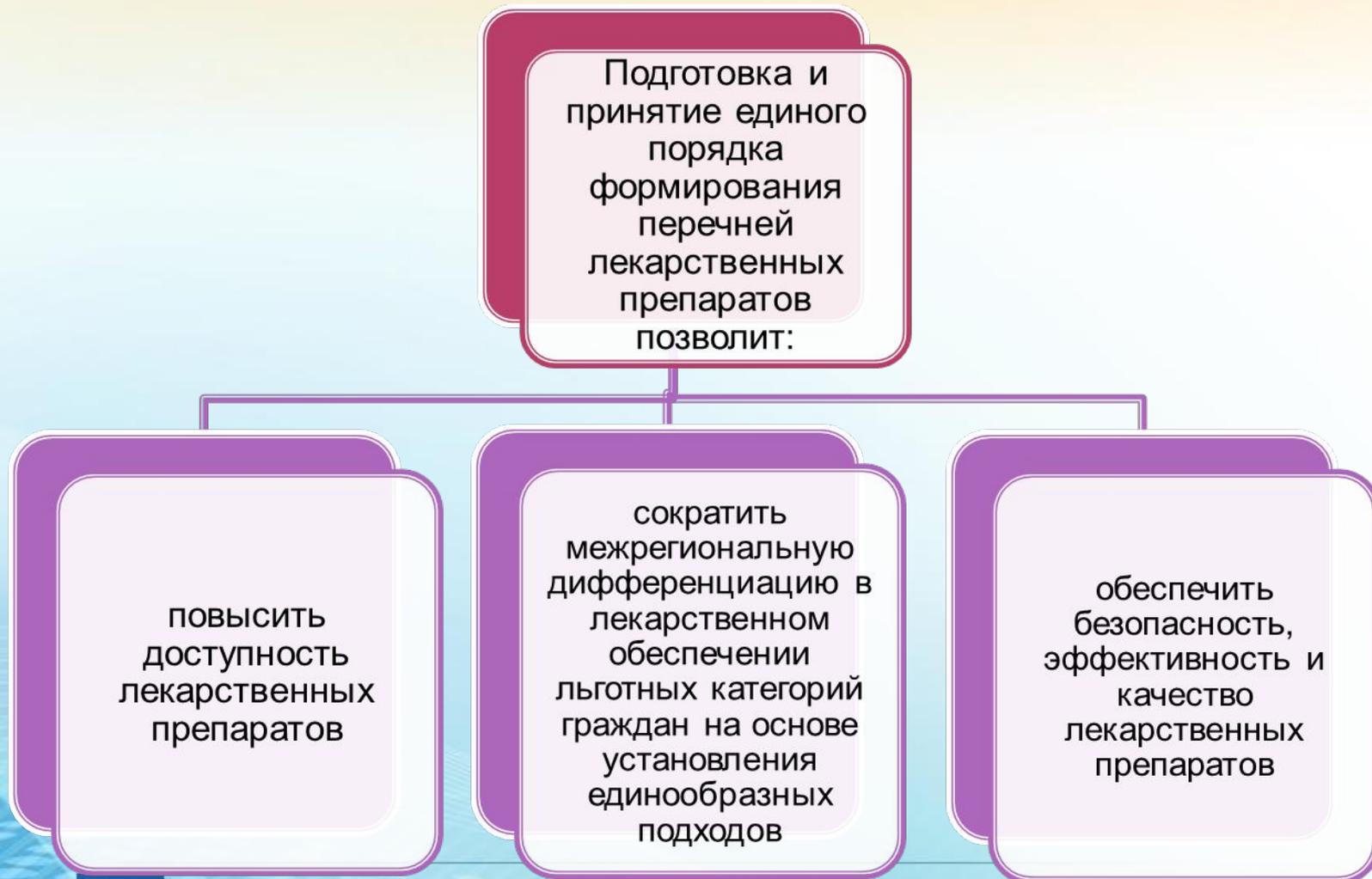


Формирование ответственного отношения к здоровью; «Школы пациентов»



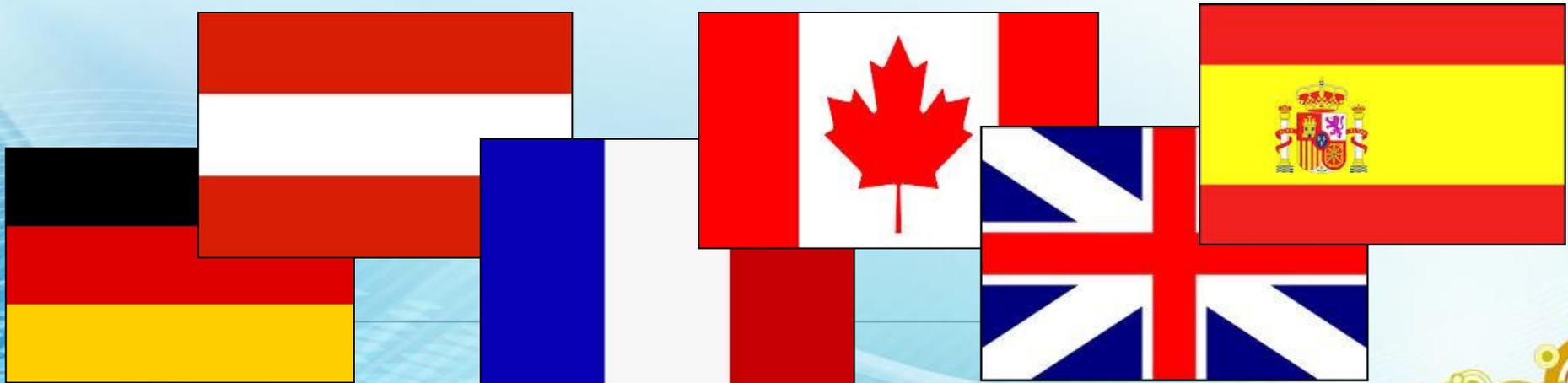
Создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов

Стратегия предусматривает совершенствование критериев и порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечиваемых в рамках государственных гарантий, на основе созданных национальных клинических рекомендаций и с учетом фармако-экономической эффективности.



Опыт зарубежных стран

1. В Германии, Австрии, Франции, Канаде и др. странах развита система обязательного медицинского страхования (куда входит и лекарственное обеспечение).
2. В Англии, Швеции, Испании Австралии и др. странах система здравоохранения финансируется из бюджетных источников.
3. Частное медицинское страхование развито в США, Голландии.



Механизмы ограничения государственных расходов на лекарственное обеспечение за рубежом:

- 1) Ограничительные перечни лекарственных средств («позитивный», «отрицательный», «серый»);**
- 2) Соплатежи населения (фиксированная сумма, % от стоимости ЛП);**
- 3) Ценообразование, формирование референтной цены (референтная цена – единый максимум возмещаемой стоимости для взаимозаменяемых ЛП);**
- 4) Ограничение выписки лекарственных средств;**
- 5) Увеличение доли дженериков в структуре расходов на лекарства;**
- 6) Эффективная и контролируемая организация поставки лекарств конечному потребителю (ограничение торговой наценки, специальные лицензии для аптек и оптовиков).**



Стратегия предусматривает совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты, обеспечиваемые государственными гарантиями



Выбор модели установления референтных цен

Пилотный проект

Внедрение на территории Российской Федерации

2013

2014

2015

2016

2025

Сроки и этапы реализации стратегии:

I этап (2013 год)

- Подготовка условий для проведения изменений

II этап (2014–2015 годы)

- Реализация пилотных территориальных проектов по совершенствованию системы лекарственного обеспечения

III этап (2016–2025 годы)

- Внедрение эффективных моделей лекарственного обеспечения в масштабах страны



I этап (2013 год):

- Изучение зарубежного опыта по реализации различных систем лекарственного обеспечения и разработка механизмов их соотнесения с программой обязательного лекарственного страхования.
- Выбор модели лекарственного обеспечения.
- Разработка необходимой законодательной и нормативно-правовой базы для реализации Стратегии.
- Разработка порядка функционирования единой информационной системы, позволяющей осуществлять мониторинг и контроль ситуации в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации.



II этап (с 2014 по 2015 гг.)

- **Реализация моделей возмещения стоимости лекарственных средств при амбулаторном лечении в нескольких пилотных субъектах Российской Федерации.**
- **По итогам реализации указанных пилотных проектов осуществление коррекции лекарственного обеспечения населения, включая механизмы ценового регулирования и др.**
- **Подготовка необходимой инфраструктуры для реализации системы лекарственного обеспечения на всей территории Российской Федерации.**
- **Проведение информационно-разъяснительной работы среди врачей и населения по вопросам, связанным с внедрением новой системы лекарственного обеспечения.**



III этап (с 2016 по 2025 гг.)

- Внедрение новых подходов к лекарственному обеспечению населения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на всей территории России.**
- Мониторинг функционирования системы лекарственного обеспечения, внедрение механизмов обеспечения и контроля качества лекарственных препаратов.**
- Совершенствование всех аспектов регулирования системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках развития системы медицинского страхования, с выходом на оптимальные параметры управляемости и эффективности функционирования системы.**



Пилотный проект (2015-2016 годы)

Совершенствование нормативного правового регулирования льготного лекарственного обеспечения граждан

Цель: модернизация системы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения

Повышение доступности лекарственного обеспечения населения России

Установления единообразных подходов к формированию перечней лекарственных препаратов, обеспечиваемых государственными гарантиями, а также в целях развития лекарственного страхования

Организация ведения регистров пациентов на федеральном и региональном уровнях, обеспечивающего принятие решений по льготному лекарственному обеспечению граждан с учетом их

При исключении дублирования социальных услуг из федерального и субъектового бюджетов, максимальный дополнительный объем ежегодно выделяемых финансовых средств (при средней годовой стоимости льготного рецепта 8400 рублей и количестве льготных категорий граждан – 11 млн. 369, 7 тыс. человек) составит 58,70 млрд. руб.

Однако, с учетом потребностей в лекарственном обеспечении, в среднем, лишь 50% льготополучателей, сумма дополнительных ежегодно выделяемых финансовых средств по предварительной оценке составит около 29,35 млрд. рублей. Указанная сумма может корректироваться, исходя из численности льготополучателей.

Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

1. **Сохранение существующего объёма гарантий при оказании скорой и стационарной медицинской помощи для всех социальных групп населения.**
2. **Сохранение существующего объёма гарантий при оказании амбулаторной медицинской помощи для льготных категорий населения (страдающие социально-значимыми, опасными, редкими, высокочатотными, тяжёлыми хроническими заболеваниями).**



Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

3. Для работающего населения при оказании амбулаторной медицинской помощи компенсация части (от 0% до 50%) референтной стоимости лекарственных препаратов, в соответствии с показаниями.

Источником финансирования выступает ФФОМС (за счёт страховых взносов работодателей).



Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

4. Для неработающего населения (дети, пенсионеры, безработные) при оказании амбулаторной медицинской помощи компенсируется часть референтной стоимости (от 0% до 50%) лекарственных препаратов, в соответствии с показаниями.

Источником финансирования выступит федеральный и региональные бюджеты и/или бюджет ФФОМС.



Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

5. Отдельным категориям граждан (военнослужащие, сотрудники МВД и др.) при оказании амбулаторной медицинской помощи полностью компенсируется референтная стоимость лекарственных препаратов за счет ведомственных источников (минуя систему ОМС).



Модели возмещения стоимости ЛП

1. Всеобщее 50%-ное возмещение стоимости (100%-ное для льготных категорий граждан и пациентов с заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения).

- нет зарегистрированной цены на ЛП, аптеки отпускают лекарственные средства гражданам по свободным (рыночным) ценам;
- аптечная организация формирует для ФФОМС отчёт о фактически отпущенных ЛП и выставляет счёт на оплату стоимости, ТФОМС производит оплату счёта;

Плюсы: простота модели, отсутствие посредников.

Минусы: нет достаточных механизмов контроля выписки ЛП, для сдерживания роста цен на ЛП, дополнительные процедуры получения компенсации для льготников.

Модели возмещения стоимости ЛП

2. Всеобщее 100%-ное возмещение цены ЛП:

- вводится референтное ценообразование (если цена не превышает референтную, ЛП отпускается бесплатно);
- если цена препарата больше референтной цены, включается механизм сооплаты (кроме льготных категорий граждан);
- возмещение стоимости ЛП аптекам аналогично предыдущей модели.

Плюсы: эффективный механизм регулирования цен, финансовый стимул для рационального использования ЛП.

Минусы: риск общего роста цен на дешёвые дженерики, сложность расчётов стоимости ЛП в аптеках.

Модели возмещения стоимости ЛП

3. Объём возмещения стоимости зависит от типа льготной категории и от наличия и степени тяжести заболевания.

Плюсы: наиболее полно учитывает социальную ситуацию и снимает противоречия между медицинской и социальной составляющей в части прав на компенсации различным категориям населения.

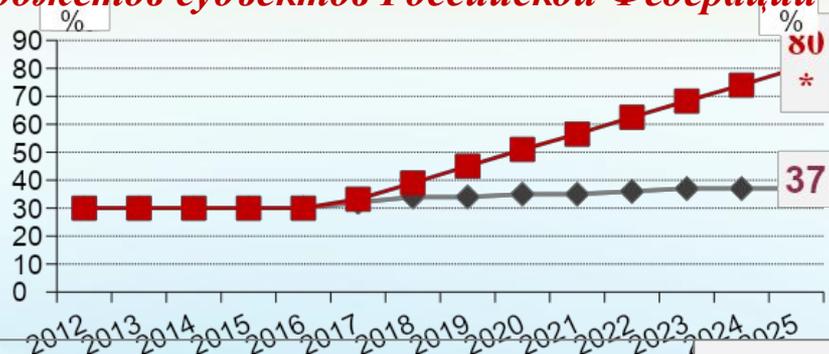
Минусы: нет жёсткого механизма регулирования цен, необходимость в дополнении системой ценового регулирования.

Целевые показатели реализации Стратегии

1. Индекс роста цен на лекарственные препараты по номенклатуре перечней

Стабилизация
3% в год

2. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в ЛП за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации



5. Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию

95%

6. Производство отечественных лекарственных препаратов по номенклатуре перечней

90%

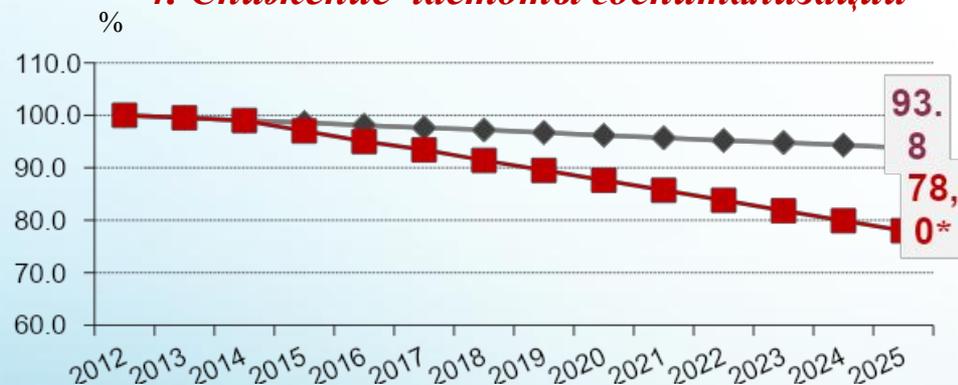
7. Показатель выявления фальсифицированных и недоброкачественных ЛП

70% от
уровня
2012 года

3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении



4. Снижение частоты госпитализации



Целевые показатели и индикаторы реализации будут уточнены после реализации второго этапа Стратегии

*С учетом устранения межрегиональной дифференциации в лекарственном обеспечении граждан

Ожидаемые результаты реализации Стратегии

1

Формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов

2

Повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения

3

Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов при их обращении

4

Обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах

5

Обеспечение мотивации медицинских и фармацевтических работников к постоянному повышению квалификации и повышению качества оказываемой медицинской помощи

6

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

Эффективное взаимодействие заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и общественных организаций позволит существенно повысить качество и доступность лекарственного обеспечения и, в целом, медицинской помощи населению страны.