

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МИРОВОГО ФИНАНСОВО- ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
Ольга Георгиевна Борзова

Сложная ситуация в мировой экономике потребовала корректировки федерального бюджета на 2009 год. Изменения объема и структуры расходов федерального бюджета в основном обусловлены финансовым обеспечением Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 год и оптимизацией бюджетных расходов.

В рамках первого направления в полном объеме обеспечивается исполнение предусмотренных законодательством социальных обязательств в отношении пенсий, пособий, компенсаций, оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, реализации приоритетных программ и проектов, обеспечения гарантий социальной и медицинской помощи.

Для этого в федеральном бюджете создан резерв в размере 450 млрд. рублей. В нем заложены средства в объеме 125 млрд. рублей, которые планируется использовать на предоставление межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда ОМС для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов ОМС на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Эти средства пойдут также на закупку дорогостоящих лекарственных средств по семи заболеваниям, предоставление дополнительных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на лекарственное обеспечение, увеличение пенсий, пособий, социальных выплат и других обязательств государства.

Кроме того, предусмотрены поступления бюджетам государственных внебюджетных фондов в объеме 354,4 млрд. рублей для компенсации сокращения поступлений единого социального налога в условиях снижения фонда оплаты труда в среднем на 19% по сравнению с ранее утвержденными объемами. Из этой суммы 17,1 млрд. рублей предназначены для Федерального фонда ОМС.

Получит дальнейшее развитие национальный проект «Здоровье», в рамках которого продолжатся начатые в 2006 году мероприятия. Также к ним добавятся новые направления по фор-

мированию здорового образа жизни, совершенствованию онкологической помощи населению и обеспечению противотуберкулезной помощи.

В рамках оптимизации бюджетных расходов ассигнования федерального бюджета по разделу «Здравоохранение, физическая культура и спорт» в 2009 году уменьшены с 361,8 млрд. рублей до 335 млрд. рублей.

Предлагаемые изменения не носят характер секвестра. Сокращение бюджетных расходов проведено избирательно. Наибольшее сокращение коснется инвестиций – 11,1 млрд. рублей. Это соответствует мировой практике в период кризиса. К объектам капитального строительства применен дифференцированный подход, учитывающий приоритетность мероприятий капитального строительства. Сокращение почти не затронет вводные объекты, по переходящим объектам инвестиции уменьшатся на 15%, по новым – на 30%. По строящимся центрам высокотехнологичной медицинской помощи и перинатальным центрам ассигнования 2009 года оставлены без изменений, а переходящие остатки 2008 года перенесены на 2010 год.

В условиях кризиса целесообразно повысить эффективность использования имеющихся ресурсов и временно отказаться от тех мероприятий, которые не относятся к первоочередным. Правительство сочло возможным сократить ассигнования по мероприятиям, реализация которых откладывается из-за отсутствия нормативно-правовой базы: создание информационной системы здравоохранения и развитие новых медицинских технологий в федеральных специализированных медицинских учреждениях и вузах. При этом включены в перечень защищенных статей, не подлежащих сокращению, расходы на заработную плату работникам медицинских учреждений, медикаменты, питание больных, коммунальные платежи. Несмотря на некоторое уменьшение в 2009 году расходов федерального бюджета на здравоохранение по сравнению с запланированными ранее, бюджетные ассигнования по разделу «Здравоохранение, физическая культура и спорт» будут больше, чем в 2008 году, на 56,8 млрд. рублей и составят 335 млрд. рублей.

Важнейшим направлением Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 год в части здравоохранения является дальнейшее развитие приоритетного национального проекта «Здоровье».

За годы реализации этого проекта, начиная с 2006 года, достигнуты значимые результаты. Например, можно отметить, что оплата труда повышена почти 700 тыс. медицинских работников, а обучение прошли 26 тыс. врачей первичного звена. Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью возросла в четыре раза. Снизилась материнская смертность с 25,4 до 22 на 100 тыс. родившихся живыми, а младенческая смертность – с 11 до 9,4 на 1000 родившихся живыми. Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 65,3 до 67,5 года. И если еще пять лет назад российские мужчины не доживали до шестидесяти лет, то сейчас этот рубеж уверенно пройден.

Полученные результаты требуют закрепления и дальнейшего улучшения, поэтому проект «Здоровье» не только сохраняет все ранее начатые мероприятия, но и добавляет новые.

Продолжатся мероприятия по развитию первичной медико-санитарной помощи и совершенствованию профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний, включая иммунизацию населения в рамках Национального календаря прививок.

Будут сохранены денежные выплаты медицинским работникам первичного звена. На эти цели пойдет 21,7 млрд. рублей в виде субсидий субъектам Российской Федерации для участковых врачей и медицинских сестер и 9,3 млрд. рублей для медицинского персонала скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов.

В 2009 году на проведение дополнительной диспансеризации 3,8 млн. работающих граждан от 35 до 55 лет предусмотрено 4 млрд. рублей. На углубленные медицинские осмотры 3 млн. человек, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, предусмотрено 2 млрд. рублей. По итогам диспансеризации каждый гражданин в 2009 году получит «паспорт здоровья», где будет зафиксировано текущее состояние его здоровья по основным показателям, полученным в ходе диспансеризации. В нем также будет отражен алгоритм диагностических обследований, данные о прививках и аллергических реакциях. При этом он будет находиться у пациента, а не в лечебно-профилактическом учреждении.



В качестве антикризисной меры решено начать обследование населения с целью выявления и лечения туберкулеза не с 2010-го, как намечалось ранее, а уже с 2009 года. На это направление будет выделено почти 2,8 млрд. рублей.

Продолжаются мероприятия по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям. Медицинское обслуживание по родовым сертификатам получают 1,6 млн. человек, более 1,6 млн. новорожденных будут обследованы на врожденные заболевания. На строительство перинатальных центров в 2009 году предусмотрено выделение 7,2 млрд. рублей.

Важнейшим новым направлением является формирование здорового образа жизни, на финансирование которого в 2009 году выделено 830 млн. рублей. Основные усилия будут направлены на развитие физической культуры и спорта, борьбу с вредными привычками и оптимизацию питания. В регионах будут созданы центры здоровья, объединяющие кабинеты профилактики курения и алкоголизма, школы для больных сахарным диабетом, артериальной гипертонией и другими заболеваниями. Главная задача – это выработка единой идеологии по формированию здорового образа жизни.

Другим новым направлением является совершенствование организации онкологической помощи населению, на что в 2009 году выделяется 6,8 млрд. рублей. Это направление будет развиваться в числе других уже реализуемых мероприятий, связанных с повышением доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, а также на развитие службы крови.

Изменения в Закон о бюджете Федерального фонда ОМС связаны с недопоступлением налогов в доходную часть бюджета ФОМС в 2009 году. Принятые изменения предусматривают меры по снижению рисков, возникающих в системе ОМС в связи с образованием дефицита средств.

Впервые предусмотрен трансферт из федерального бюджета в сумме 17,1 млрд. рублей. Это позволяет сохранить основные доходы бюджета ФОМС и установленные дотации территориальным фондам ОМС в утвержденных ранее объемах – более 85 млрд. рублей. Суммы дотаций на выравнивание условий не изменяются, и все субъекты Российской Федерации получают то, что им гарантировано.

В федеральном бюджете создается резерв, в котором заложены средства на дополнительные поступления Фонду ОМС для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов ОМС на реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Сохраняется в том же объеме нормированный страховой запас – 7,3 млрд. рублей. Эти средства в 2009 году используются на увеличение дотаций, направляемых в бюджеты территориальных фондов ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Доходная и расходная часть бюджета ФОМС сокращается на 243 млн. рублей за счет уменьшения на 235 млн. рублей объема субсидий на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в связи с уточнением численности обследуемых детей в 2009 году. Также уменьшены на 8 млн. рублей расходы на содержание аппарата ФОМС. Необходимо обратить внимание на то, что в условиях нестабильной экономической ситуации численность указанных категорий детей может увеличиться и надо быть готовым оперативно на это отреагировать.

Доля государственной поддержки существенно возрастает. Объем поступлений из федерального бюджета в систему ОМС увеличивается почти в три раза с 8,6 млрд. до 25,5 млрд. рублей, что следует рассматривать в качестве важнейшей антикризисной меры.

В Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года заложены предпосылки для улучшения финансового обеспечения здравоохранения. Большое внимание уделено системе мер по формированию здорового образа жизни. Важное значение имеет модернизация системы обязательного медицинского страхования.

В настоящее время федеральное законодательство не в полной мере обеспечивает правовое регулирование системы охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, не всегда соответствует современному состоянию и потребностям развития здравоохранения.



В первоочередном порядке необходимо принять федеральный закон «О государственных гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи», который должен закрепить государственные гарантии медицинской помощи, порядок и место оказания платных медицинских услуг, разграничение их с бесплатной медицинской помощью. Этот закон позволит более четко реализовывать конституционные права наших граждан.

Комитет поддерживает необходимость принятия закона «Об обязательном медицинском страховании». В пакете с этим законом потребуются принять федеральный закон о персонифицированном учете застрахованных граждан в системе ОМС, а также внести изменения в Налоговый кодекс Российской Федерации.

С целью законодательного регулирования национальной системы здравоохранения, ликвидации разобщенности здравоохранения на автономные системы, решения вопросов, связанных с неадекватностью финансирования, низкой управляемостью здравоохранения в субъектах Российской Федерации и в муниципальных образованиях, отсутствием многих норм обеспечения организации здравоохранения, потребуется подготовить и принять специальный закон «О здравоохранении в Российской Федерации».

Комитет подтверждает свою позицию о необходимости разработки федеральных законов «О государственном регулировании частной медицинской деятельности», «Об изделиях медицинского назначения», «О медицинских организациях».

Для реализации программы по созданию условий для ведения здорового образа жизни, выполнения Российской Федерацией требований Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и реализации программы мер по борьбе со злоупотреблением алкоголя необходимо принятие ряда законов, направленных на дальнейшее ограничение рекламы табачных изделий и алкогольной продукции; ограничение мест, отведенных для курения; повышение акцизов на табачные изделия и алкогольную продукцию; усиление административной ответственности за курение и распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции в общественных местах.

Потребуется решить вопросы, связанные с формированием национальной лекарственной политики: включение лекарственного обеспечения граждан в программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и в медико-экономические стандарты в качестве их составной части; включение лекарственного обеспечения в медицинское страхование. Это потребует соответствующего отражения в уже названных федеральных законах. Кроме этого, назрела необходимость внести системные изменения в Федеральный закон «О лекарственных средствах».

В Программе антикризисных мер особое внимание уделяется улучшению ситуации с лекарственным обеспечением, особенно жизненно важными препаратами. При этом подчеркивается, что качество медицинской помощи не должно ухудшиться в связи с ростом цен на лекарства в период мирового экономического кризиса.

Данные меры носят, во-первых, межведомственный характер, а во-вторых, эффективность их реализации также будет зависеть от своевременного реагирования органов власти субъектов РФ. С целью усиления государственного регулирования ценообразования на лекарства, закупаемые за счет бюджетов, планируется ввести обязательную регистрацию предельных отпускных цен производителя на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, установить ответственность и контроль за соблюдением предельных оптовых и розничных надбавок к зарегистрированным ценам, пересмотреть действующий перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, предусмотрев увеличение в нем доли отечественных лекарственных средств.

Комитетом по охране здоровья совместно с Минздравсоцразвития и Росздравнадзором проводится работа по внесению изменений в действующее законодательство, направленных на улучшение лекарственного обеспечения сельских жителей. Данный комплекс мер должен позволить повысить уровень доступности лекарственных средств селянам.

Нуждается в доработке раздел по кадровой политике в здравоохранении, которая становится ключевым вопросом инновационного развития отрасли. Представляется важным совершенствование законодательства и нормативно-правовых документов по вопросам договорной системы целевой подготовки специалистов, контрактной системы трудоустройства выпускников медицинских вузов.