

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
Ольга Георгиевна Борзова

В последние годы проведены важные преобразования в социальной сфере, улучшившие качество жизни людей. Выступая с отчетом Правительства в Государственной Думе 20 апреля 2010 года, Владимир Владимирович Путин особо подчеркнул, что «рост качества жизни людей, укрепление их здоровья – это наша главная цель», и предложил программу модернизации здравоохранения.

Целями и задачами проекта «Качество жизни (Здоровье)», инициированного депутатами Государственной Думы от партии «Единая Россия», являются реализация государственной политики по развитию отечественного здравоохранения, повышение качества медицинской помощи и ее равнодоступности, поддержка региональных программ модернизации здравоохранения с учетом особенностей субъектов РФ, внедрение современных информационных технологий, повышение уровня обеспеченности стандартов предоставления медицинских услуг.

Главные ожидаемые результаты – это снижение смертности и увеличение продолжительности жизни россиян, повышение качества жизни.

Последуют значительные финансовые вливания в отрасль. Впервые реформирование здравоохранения сопровождается выделением дополнительных ресурсов – 460 млрд. рублей на ближайшие два года. Партия будет проводить мониторинг эффективности, рациональности и рентабельности расходования средств; выявлять нецелевые расходования; проводить антикоррупционную экспертизу.

Впервые из федерального бюджета будут направлены средства на капитальный ремонт медицинских учреждений, относящихся к ведению субъектов и муниципалитетов. Раньше выделялись деньги только на ремонт федеральных учреждений. Реализация проекта позволит решить вопрос оснащенности субъектовых и муниципальных учреждений современным оборудованием, которого ощутимо не хватает.

Программа информатизации здравоохранения позволит ввести единый на территории всей страны электронный полис обязательного медицинского страхования, чтобы гражданин в случае болезни мог получить медицинскую помощь в любом регионе.

Депутатами фракции «Единая Россия» внесен пакет из двух важных законопроектов, направленных на модернизацию системы обязательного медицинского страхования. По сути, это новая редакция действующего базового закона и законопроект, который одновременно приводит в соответствие действующее законодательство.

Проект федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» – это судьбоносный и очень важный для нашего здравоохранения документ. Существующее почти 20 лет законодательство об обязательном медицинском страховании (ОМС) не удовлетворяет в должной степени потребности граждан России. Сложившаяся практика в системе ОМС не обеспечивалась правовыми нормами.

В центре нового законопроекта об ОМС находится гражданин, пациент. Закон четко определяет субъекты обязательного медицинского страхования, их правовой статус и механизмы взаимодействия. Такой закон необходим. Каждый гражданин, врач, организатор здравоохранения сталкивается с несостоятельностью действующего закона.

В старом законе было написано, что к страхователям неработающего населения относятся органы исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления. В новом законопроекте страхование неработающего населения возложено только на органы исполнительной власти субъектов РФ.

В законопроекте предлагается установление единого страховщика в системе ОМС. Это Федеральная фонд обязательного медицинского страхования, его территориальные фонды, страховые медицинские организации.

Право застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации существовало и раньше, но было декларативным. Работодатель сам выбирал страховую организацию, платил страховой взнос и страховал своих работников. Отличие нового законопроекта заключается в том, что любой гражданин сам будет выбирать страховую организацию. О страховых медицинских организациях можно будет узнать из СМИ и в территориальных фондах ОМС. Таким образом, гражданин выбирает страховую организацию, пишет заявление и уведомляет своего работодателя. Согласно новому закону каждый гражданин будет иметь право выбора медицинской организации и врача – в любой медорганизации, которая работает в системе ОМС и имеет договор с его страховой организацией.

Вроде бы и сейчас такое право существует. Но на деле граждане, имея страховой полис, не могут получить медпомощь в любом медучреждении, так как между страховыми медорганизациями и медучреждениями не действуют взаиморасчеты, нет единых тарифов на медицинские услуги. Благодаря новому законопроекту в медицине будет развиваться конкурентная среда. И государственные, и муниципальные, и частные учреждения должны будут оказывать услуги населению по ОМС, за которое платит или работодатель, или исполнительные органы власти.

Еще одно важное нововведение: страховой медицинский полис будет единым на территории РФ. И куда бы вы ни перешли: из одной страховой компании в другую, из одного лечебного учреждения в другое, от одного лечащего врача к другому – вы это будете осуществлять с единым страховым медицинским полисом на всей территории РФ. Это важнейшая составляющая закона.

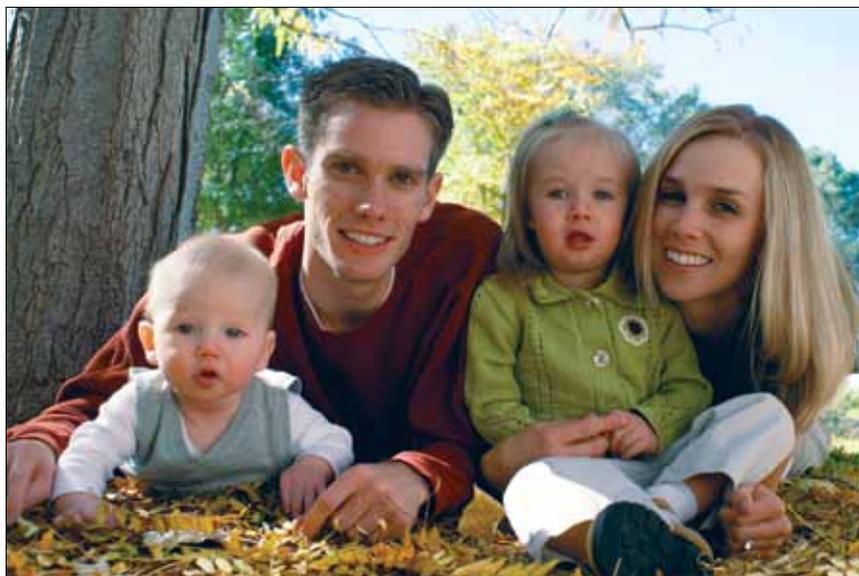
Сейчас финансовое покрытие медуслуги в условиях действующего ОМС не соответствует объему оказания медпомощи – будь то диагностическая или лечебная помощь. Недостаток финансирования территориальных программ ОМС в среднем по стране составляет 21–25%. Сегодня нет одноканального финансирования: часть финансового обеспечения медуслуги реализуется через систему ОМС, а другая часть – за счет бюджетов различных уровней, по целевым программам.

В Российской Федерации не установлен единый тариф на неработающее население. Субъекты РФ имеют неодинаковые экономические возможности, что определяет существующую разницу в обеспечении тарифа на неработающее население.

Граждане независимо от того, где они проживают, работают или не работают, должны получать равноценную медицинскую помощь. В связи с этим законопроектом законодательно опре-



1



деляется размер минимального страхового взноса на неработающее население. С 2013 года планируется введение в тариф услуг скорой помощи, а с 2015 года – высокотехнологичной медпомощи. В рамках Федерального фонда ОМС будут аккумулироваться 2% от страховых взносов, за счет которых будет осуществлена модернизация по четырем направлениям здравоохранения в РФ.

Законопроект имеет колоссальную социальную направленность, изменяет подходы к обязательному медстрахованию в нашей стране и увеличивает объем финансирования на оказание медуслуги. Финансирование нашего здравоохранения станет одноканальным, более четким и понятным.

Законопроект направлен на то, чтобы оказываемая помощь жителям России была качественной и равнодоступной. За счет средств в размере 2% от страховых взносов, которые аккумулируются в Федеральном фонде ОМС, будет осуществлена модернизация здравоохранения в РФ.

Закон заставит субъекты РФ выполнять в полном объеме свои обязательства по уплате страховых взносов на неработающее население. Федеральным законом будет устанавливаться минимальный размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В 2011–2012 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования будут финансироваться региональные программы модернизации здравоохранения в субъектах РФ. Субъекты РФ должны уже сейчас активно включиться в процесс подготовки этих программ. Задачей партии «Единая Россия» является участие в работе по подготовке индивидуальных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ с учетом особенностей регионов.

Модернизация здравоохранения должна стать программой совместных действий органов власти всех уровней, органов управления здравоохранением, гражданского общества по переводу российского здравоохранения на уровень, отвечающий современным требованиям и мировым стандартам.

Еще одним серьезным достижением в деле совершенствования системы отечественного здравоохранения стало принятие 9 июля 2010 года Государственной Думой в третьем чтении проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений». Решение проблемы лекарственного обеспечения жителей сельских поселений имеет особую социальную значимость. Президентом Российской Федерации Дмитрием Анатольевичем Медведевым 17 февраля 2009 года было дано поручение внести в законодательство изменения, касающиеся обеспечения лекарственными средствами жителей сельских населенных пунктов, в которых отсутс-



твуют аптечные учреждения, при этом предусмотрев возможность розничной торговли лекарственными средствами, в том числе в фельдшерско-акушерских пунктах. Всего в Российской Федерации в сельской местности почти 48 тыс. амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров общей врачебной практики, тогда как не более 0,4% из них имеют аптечные пункты. Государственной Думой принят Федеральный закон от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Важной составляющей этого закона является правовое решение проблемы доступности лекарственных средств для селян. В статье 55 закона предусматривается, что розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Данный законопроект решает две задачи. Во-первых, разрешает заниматься фармацевтической деятельностью лицам, которые имеют право на занятие медицинской деятельностью и при этом работают в центрах общей врачебной практики, амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Во-вторых, освобождает при продаже лекарственных препаратов в этих подразделениях от необходимости применения контрольно-кассовой техники. Положения законопроекта вступят в силу 1 сентября 2010 года одновременно с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств».