

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ  
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Сергей Вячеславович Калашников

Наверное, ни одна область человеческой деятельности не изобилует такими системными противоречиями, которые так характерны для медицины. Самый большой парадокс – это существование системы здравоохранения одновременно в двух исторических периодах – в средневековье и в двадцать первом веке.

Элементами средневековья пронизана вся существующая медицинская система, и в то же время параллельно развиваются новейшие технологии. Самая быстро развивающаяся в мире медицинская наука мирно уживается с народной традиционной медициной и самолечением.

В настоящее время медицина превратилась в индустрию здравоохранения. Сегодня уже трудно представить изолированно существующего врача, который бы не опирался на многочисленные лабораторные анализы исследования пациента и на данные других специалистов. И это одновременно происходит на фоне сужения профиля подготовки медиков. Казалось бы, специализация должна усилить эффективность лечения, но работа врача в качестве ремесленника как была, так и остается в основе деятельности специалистов здравоохранения.

Наша медицина развивается также и как рыночная сфера платных социальных услуг. В то же время в этой области отсутствуют экономические механизмы ценообразования и заданного качества услуг, без чего, собственно, услуга перестает быть экономической категорией.

Никто не будет спорить с тезисом, что здоровье – высочайшая ценность, но в наше время слово «ценность» имеет скорее материальный оттенок, за здоровье приходится платить, а ответа на вечный вопрос «кто будет платить?» может не последовать.

Известно, что система здравоохранения требует колоссального финансирования в национальном масштабе и что вкладывают эти средства не только в материальные активы, а это еще и основа формирования и развития человеческого капитала. В то же время мы видим, что в бюдже-

те на 2012–2014 годы было заложено плановое снижение затрат на здравоохранение с 3,9% от валового внутреннего продукта в 2011 году до 3,4% в 2014 году.

Этот список парадоксальных вещей можно было бы продолжать. Вот еще один пример. В последние годы было закуплено огромное количество высокотехнологичного оборудования. При этом большая его часть, к сожалению, простаивает. Есть техника, но некому ее использовать: нет квалифицированных специалистов и серьезной системы подготовки для работы на ней.

Мы делаем уникальные операции и продолжаем слушать советы телевизионной рекламы лекарств.

В Конституции Российской Федерации записано, что у нас бесплатное здравоохранение. В то же время повсеместная платность медицинских услуг вызывает негативную реакцию со стороны общества.

Каждый из нас может привести похожие примеры, и перечень подобных парадоксов можно еще удлинять. Сам факт их наличия говорит о неблагополучии нашего отечественного здравоохранения.

Одной из приоритетных задач Комитета Госдумы по охране здоровья является определение стратегического направления развития здравоохранения. Я считаю главным зафиксировать то проблемное поле, которое существует в медицине.

В настоящее время мы сталкиваемся с ситуацией, когда три основополагающих закона, принятых за последние два года, еще не дали результатов, которых от них ждали, но уже породили огромное количество серьезных вопросов. Поэтому важным направлением в законотворческой работе и деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации является инвентаризация тех проблемных вопросов, которые возникли на сегодняшний день, и выработка соответствующих решений.

Сразу замечу, что по поводу трех основополагающих законов – от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ, от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» – в Государственной Думе прошло три круглых стола. Один был посвящен обороту лекарственных средств. Второй – обязательному медицинскому страхованию. Большой круглый стол прошел 21 мая 2012 года на тему, связанную с анализом реализации закона на местах, – «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Уже сейчас становится понятно, что не принят целый ряд подзаконных актов, которые необходимы для реализации закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Также не принято порядка 120 нормативных актов на уровне постановлений правительства и приказов министерства. Кстати, любой законодатель заметит те системные несостыковки, которые содержатся в этих законах. Возникает вопрос: откуда возникли эти противоречия, когда мы знаем, что они принимались при широком обсуждении, хотя и достаточно непросто? На мой взгляд, ответ очевиден: в России на данный момент отсутствует представление о национальной модели здравоохранения.

Нужно четко понимать, что национальная модель здравоохранения – это не технология здравоохранения. Национальная модель здравоохранения корнями уходит в нашу русскую и советскую медицину, в народное хозяйство, в те национально-культурные и экономические тренды, которые существуют на данном этапе. У нас не может быть «калька» с канадской, немецкой или какой-то другой системы. У нас может быть только своя модель. Но, к сожалению, однозначного решения, какова должна быть эта национальная модель здравоохранения, пока не существует.

Отсюда следует, что какие бы законы мы ни принимали, они будут где-то и в чем-то противоречивы. Наверное, главная задача экспертного сообщества – это определение той специфики, тех особенностей, которые могут существовать в российском здравоохранении.

В настоящее время Комитет Госдумы по охране здоровья определил круг первоочередных вопросов в области здравоохранения, которые нуждаются в обсуждении экспертного и гражданского сообществ.



Вопрос первый. Практически нет системы здорового образа жизни. Впервые в Государственной Думе при Комитете по охране здоровья был создан подкомитет по здоровому образу жизни. Это – комплексная проблема, в том числе и культурологическая, но понятно, что именно медицинская составляющая является основой. Без решения проблемы здорового образа жизни нации, в том числе и борьбы с вредными привычками, невозможно ничего будет сделать. Есть конкретные предложения, как это сделать. Я как некурящий человек не согласен с тем, что плачу те же страховые взносы в ОМС, что и курящий.

Вопрос второй. Превентивная медицина была самым успешным элементом советской системы здравоохранения. На сегодняшний день мы серьезно ощущаем ее потерю, это большой урон для российской службы здоровья. Превентивную медицину нужно возвращать и давать ей полный карт-бланш как одному из приоритетнейших направлений отечественного здравоохранения.

Мы потеряли также и систему реабилитации пациентов. Та система долечивания, которая сложилась сейчас, не может удовлетворить ни практикующих врачей, ни, прежде всего, больных.

Следующая проблема, без решения которой все остальное оказывается бессмысленным, – доступность медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение. Без решения этой проблемы говорить о развитии охраны здоровья также не представляется возможным.

Но и доступность медицинской помощи, как, впрочем, и все остальные аспекты охраны здоровья, не может осуществиться без решения кадровой проблемы. Качество профессиональной подготовки многих врачей неудовлетворительно. Самое главное – нет системы постоянного повышения квалификации, которая соответствовала бы современным требованиям.

У нас с вами нет экономики медицины. Медицина – это в том числе и проблема финансирования. Естественно, должна быть специфическая экономика социальной сферы медицины – особой области экономики, которая на сегодняшний день отсутствует.

Еще, может быть, не самый главный вопрос для охраны здоровья, но самый главный для врачей – это социальная защищенность самих медицинских работников. Она, наверное, даже важнее сегодня, чем социальная защита прав пациента. Потому что мы не можем требовать от врача полной самоотдачи, ответственности, если не обеспечим ему нормальную социальную защиту.

Также, не в последнюю очередь, возникает вопрос: какова здесь роль общественных организаций? В настоящее время государство пока не осознает, что не может решить проблему развития здравоохранения без опоры на общественные организации. Я считаю, что именно общественные организации могут обеспечить то, чего на сегодняшний день не хватает медицине.

#### СПРАВОЧНО:

##### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12 АПРЕЛЯ 2010 ГОДА №61-ФЗ

«ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» более подробно регулирует отношения, связанные с обращением лекарственных средств, в том числе разработку, доклинические и клинические исследования, экспертизу, государственную регистрацию, ввоз, вывоз и реализацию лекарственных средств.

Новый закон, в частности, утвердил многочисленные положения об экспертизах, предшествующих регистрации лекарственных препаратов, в том числе об «этической экспертизе» возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата. Порядок клинического исследования лекарственных препаратов для медицинского применения и права пациентов, участвующих в этих исследованиях, регулируются отдельной главой закона.

В отдельные главы были объединены также нормы закона, регулирующие государственную регистрацию лекарственных препаратов, в том числе устанавливающие порядок и основа-



ния принятия уполномоченным федеральным органом исполнительной власти соответствующих решений на различных стадиях процедуры регистрации, нормы, регулирующие производство и маркировку лекарственных средств, ввоз и вывоз лекарственных средств, фармацевтическую деятельность, включающую в себя, главным образом, последующий после производства оборот лекарственных средств и реализацию лекарственных препаратов.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 29 НОЯБРЯ 2010 ГОДА №326-ФЗ  
«ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Прежде всего, к застрахованным лицам Федеральный закон №326-ФЗ относит российских граждан, иностранцев (имеющих временную регистрацию или вид на жительство), лиц без гражданства и беженцев (в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года №4528-1 «О беженцах»).

Застрахованное лицо имеет право на выбор лечебного учреждения из числа участвующих в реализации территориальной программы ОМС, а также на выбор врача.

Предусмотрено также право на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением страховым или медицинским учреждением своих обязанностей и т.д.

Однако вместе с правами у застрахованных граждан есть и обязанности. Так, застрахованные лица должны:

- предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- осуществлять выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 ГОДА №323-ФЗ  
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Новый закон заменил положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 1993 года. Он определил правовые, экономические и организационные основы охраны здоровья граждан, их права и обязанности в данной сфере, гарантии их реализации. Закон также закрепил полномочия и ответственность властей, права и обязанности медорганизаций, а также медработников.

Региональным органам исполнительной власти с 1 января 2012 года были переданы полномочия муниципалитетов по организации оказания первичной медико-санитарной и скорой медпомощи. На них также с 2014 года возлагаются федеральные полномочия по обеспечению лекарствами лиц, страдающих орфанными заболеваниями.

В федеральном законе было закреплено право одного из родителей (иного члена семьи) бесплатно находиться вместе с ребенком в стационаре в течение всего времени его лечения.

Также в законе подробно регламентированы вопросы применения вспомогательных репродуктивных технологий. Предусмотрены меры по сокращению числа абортов.

Были введены ограничения для медицинских и фармацевтических работников на общение с представителями фармпроизводителей.

С 1 января 2016 года сертификаты специалиста будут заменены свидетельствами об аккредитации. Аккредитация представляет собой подтверждение готовности заниматься медицинской деятельностью по определенной специальности в соответствии с порядками оказания и стандартами медпомощи.

Кроме того, закон с 1 сентября 2017 года закрывает интернатуру.