

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ
Валерий Владимирович Рязанский

Российскому здравоохранению в ближайшем будущем предстоит совершить серьезный рывок вперед. Необходимо осваивать инновационные технологии как в диагностике, так и в лечении всех заболеваний. Медицина должна стать доступной и максимально эффективной, вобрать в себя все достижения зарубежной и российской науки. Государство готово развивать и поддерживать эти процессы. Наиболее эффективной сейчас представляется программно-целевая модель развития как научных медицинских платформ, так и всего здравоохранения в целом.

Сейчас можно уверенно говорить о том, что меры, предпринятые в последнее время государством в сфере охраны здоровья, дали положительные результаты. Продолжается снижение заболеваемости и смертности при всех основных недугах. Повышаются рождаемость, продолжительность и качество жизни людей.

В целом реализация как федеральных, так и региональных проектов и программ развития здравоохранения продолжает оставаться одним из основных направлений социально-экономического развития государства. Мы должны четко понимать, что ситуация, когда система здравоохранения в Российской Федерации не соответствует мировым стандартам, неприемлема. Модернизация системы здравоохранения, которая сейчас проводится, призвана способствовать повышению эффективности управления, укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, внедрению современных информационных систем, что в результате позволит обеспечить высокое качество медицинской помощи и равную доступность для всего населения России. Здесь очень важно двигаться поступательно, постоянно развивая и совершенствуя правовую базу, разрабатывая новые программы по развитию сферы охраны здоровья.

Следующим логическим этапом начатых преобразований является принятая государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения до 2020 года». Ее структу-

ные элементы – подпрограммы – включают мероприятия по профилактике, совершенствованию службы родовспоможения, повышению качества и доступности медицинской помощи взрослым и детям, оказанию паллиативной помощи, развитию инновационных технологий и т.д. Принципиальное отличие госпрограммы от ранее принятых документов – комплексность подхода. Она объединяет все ранее существовавшие программы, является логическим продолжением национальных проектов и ранее действующих федеральных целевых программ, описывает перспективы развития системы здравоохранения в России. Стратегические ориентиры программы совпадают с целями Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года и Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года.

Модернизационный сценарий потребует повышения расходов на здравоохранение к 2015 году до 3,0 трлн рублей, или до 3,7% от ВВП, а к 2020 году – до 6,5 трлн рублей, или до 4,7% от ВВП, что позволит обеспечить современный уровень гарантированных государством порядков и стандартов медицинской помощи, совершенствование инфраструктуры здравоохранения с учетом развития государственно-частного партнерства, реформу высшего медицинского образования и медицинской науки.

В декабре 2012 года утверждена Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, целью которой является развитие медицинской науки, направленное на создание высокотехнологичных инновационных продуктов, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья населения на основе трансфера инновационных технологий в практическое здравоохранение.

Формированию и принятию указанных выше программных документов способствовало обновление важнейших базовых федеральных законов: «Об обращении лекарственных средств», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Исходя из того законодательного фундамента, который был заложен в последнее время, а также многократного увеличения бюджетного финансирования системы здравоохранения, я убежден, что в ближайшем будущем наша медицина способна качественно измениться, стать персонифицированной, высокоспецифичной и эффективной. Уже сейчас в некоторых регионах специалисты-практики имеют возможность использовать в своей работе инновационные технологии. Создаются центры дистанционной диагностики, мобильные телемедицинские комплексы, ведутся отечественные разработки принципиально новых лекарств, работы в сфере клеточных технологий и биоинженерии, ядерной медицины.

В этой связи очень важным является тот факт, что сейчас есть понимание, каким образом осуществлять эту поддержку. Как в сфере научных изысканий, так и в сфере социальных программ и здравоохранения должна действовать программно-целевая модель развития, которая подразумевает более эффективное, целевое и адресное использование средств, направляемых на конкретные нужды. В качестве примера можно привести работу, проделанную Комитетом Совета Федерации по социальной политике (далее – Комитет) по чрезвычайно актуальной сейчас проблеме – заболеваемости российских женщин раком молочной железы.

В связи с данной проблемой по инициативе Комитета на 315-м заседании Совета Федерации было принято Обращение Совета Федерации к Правительству Российской Федерации о необходимости принятия неотложных мер по раннему выявлению, снижению заболеваемости и смертности женщин от рака молочной железы в Российской Федерации. Палатой предлагалось решить данную проблему программно-целевым методом в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года».

Предложение Комитета о необходимости увеличения бюджетных ассигнований на это направление было поддержано Минздравом и Минфином России.

В рамках предварительного контроля Комитет провел расширенное заседание с участием Валентины Ивановны Матвиенко, на котором мы обсудили с профильными министерствами планы по реализации Обращения Совета Федерации. В ноябре 2012 года на заседании Правительства Российской Федерации была одобрена названная госпрограмма, где предлагаемые Советом Федерации меры нашли свое отражение в двух подпрограммах.



Важной составляющей работы Комитета является непосредственная деятельность на местах, в субъектах Федерации. В сентябре – ноябре 2012 года мы провели серию региональных совещаний в Курской, Липецкой и Томской областях по проблемам рака молочной железы. Участники, в том числе и из других регионов, высказали готовность к реализации на своих территориях мероприятий, направленных на сокращение заболеваемости и смертности от рака молочной железы. В настоящее время все субъекты Российской Федерации приступили к разработке региональных программ развития здравоохранения до 2020 года.

Сегодня, несмотря на то что в последние годы государственное финансирование здравоохранения увеличивается, приходится констатировать, что выделяемых ресурсов, а точнее эффективности их использования, явно недостаточно для обеспечения населения необходимой медицинской помощью и улучшения здоровья нации в целом. Таким образом, проблемы финансового обеспечения здравоохранения продолжают оставаться очень актуальными.

Именно поэтому важнейшим элементом в деятельности Комитета являлся мониторинг действующего законодательства, рассмотрение актуальных проблем в сфере социальной политики и здравоохранения, изучение передового зарубежного опыта в целях выработки предложений по эффективному использованию и распределению ресурсов здравоохранения.

Так, Комитет совместно с экспертами в последние годы изучал возможность использования инновационных подходов к организации лекарственного обеспечения пациентов с различными заболеваниями в целях эффективного расходования бюджетных средств.

Одним из таких подходов является реализация концепции распределения рисков при осуществлении государственных закупок лекарственных средств. Суть данной концепции состоит в обеспечении условий, при которых заказчиком оплачивалось бы только эффективное применение лекарственных средств. При отсутствии у пациентов положительного клинического эффекта после применения того или иного лекарственного препарата его оплата заказчиком производителю или дистрибьютору не производится либо производится в меньшем объеме.

Применение данной концепции позволяет обеспечить персонализированный подход к лечению пациентов с так называемыми дорогостоящими нозологиями (редкие, орфанные заболевания, онкологические и другие болезни, требующие лечения дорогостоящими лекарственными препаратами). Тем самым реализуется право таких пациентов на надлежащее лекарственное обеспечение, повышается доступность инновационных лекарственных средств, а также создаются условия для более эффективного распределения бюджетных средств, поскольку при таком подходе бремя расходов, связанных с неэффективной лекарственной терапией, разделяется между государством и поставщиком или производителем лекарственных препаратов.

Понимая, что данная концепция может быть реализована только при соблюдении условий соответствия ее антимонопольному законодательству Российской Федерации, члены Комитета разработали проекты типовых государственных контрактов, позволяющих реализовать концепцию распределения рисков при осуществлении государственных закупок лекарственных средств, которые были в целом поддержаны Федеральной антимонопольной службой. В настоящее время работа по этому направлению продолжается в рамках экспертного совета по здравоохранению при Комитете.

Еще одним инновационным подходом, позволяющим эффективно расходовать бюджетные средства, является внедрение системы оценки медицинских технологий.

Действительно, спрос на медицинские услуги и затраты на них сохраняют тенденцию к постоянному росту.

Следует признать, что ресурсов для оплаты всех медицинских услуг не хватает. Проблема усугубляется еще и тем, что нередко в практике используются устаревшие, малоэффективные или небезопасные методы диагностики и лечения, а новые технологии с доказанным эффектом внедряются медленно. В результате и без того ограниченные денежные средства тратятся нерационально и неэффективно.

По мере расширения рынка доступных медицинских технологий и возрастания расходов на здравоохранение наступило понимание, что получение соответствующего разрешения на продажу не должно означать получения автоматического доступа к закупкам за счет бюджетных средств.



Экспертами Комитета было предложено создать национальную институциональную систему оценки медицинских технологий. Такая система должна стать, с одной стороны, средством экспертной поддержки управленческих решений в здравоохранении, а с другой – механизмом проведения комплексной независимой экспертизы новых лекарств, медицинских изделий, прочих технологий сохранения и восстановления здоровья.

Надо сказать, что на сегодняшний день организации, ответственные за оценку медицинских технологий, сформированы почти во всех европейских странах и в наиболее развитых государствах Латинской Америки и Азии. Теперь очередь за Российской Федерацией.

В 2012 году деятельность Комитета Совета Федерации по социальной политике была направлена на совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей отношения в сфере здравоохранения, социальной политики, физической культуры, спорта и туризма.

Особое внимание было уделено федеральным законам «О донорстве крови и ее компонентов», «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов». Кроме того, осуществлялось сопровождение федеральных законов, регулирующих формирование и исполнение бюджетов государственных внебюджетных фондов.

В порядке парламентского контроля за реализацией субъектами Российской Федерации положений Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» в части лекарственного обеспечения граждан, проживающих в сельской местности и труднодоступных местах, и в целях выработки конструктивных предложений относительно приближения медицинской и лекарственной помощи к населению удаленных и труднодоступных районов и сельских населенных пунктов Комитет в феврале 2012 года провел парламентские слушания на тему «О повышении доступности лекарственного обеспечения для жителей сельских поселений». Было отмечено, что не во всех территориях ситуация с исполнением положений закона о лекарственных средствах складывается одинаково. Трудности в реализации лекарственного обеспечения связаны с выполнением лицензионных требований в части оснащения ФАПов необходимым оборудованием для правильного хранения и реализации лекарственных препаратов.

В результате все проблемы, высказанные в ходе парламентских слушаний, нашли свое отражение в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плане ее реализации.

Важной составляющей работы Комитета является непосредственная деятельность в регионах. В целях повышения доступности медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в апреле 2012 года нами было проведено расширенное заседание на тему «Роль и место телемедицинских технологий в системе здравоохранения Российской Федерации». Мероприятие вызвало огромный интерес у представителей субъектов Российской Федерации, поскольку применение телемедицины актуально и востребовано регионами России при оказании медицинской помощи населению, особенно из труднодоступных мест и сельской местности.

Основной проблемой в данной области является несовершенство нормативно-правового регулирования применения телемедицинских технологий. В настоящее время такая работа начата в рамках Экспертного совета Минздрава России по вопросам использования информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения и при участии Комитета. Телемедицинские технологии являются важным элементом организации и оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, им уделено особое внимание в рамках региональных программ развития здравоохранения до 2020 года.

В самое ближайшее время государство продолжит исполнение модернизационного сценария развития здравоохранения и реализацию положений майских указов 2012 года Президента Российской Федерации по совершенствованию социальной сферы, включая здравоохранение. В сфере модернизации законодательства Российской Федерации нам также предстоит серьезная работа над такими законопроектами, как «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов», «Об обращении медицинских изделий», «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и др.