

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ВАЖНЕЙШИЙ ПРИОРИТЕТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ
Валерий Владимирович Рязанский

В последние годы в сфере здравоохранения Российской Федерации происходят масштабные изменения. Реализация таких значимых проектов, как национальный проект «Здоровье», государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», федеральная программа модернизации здравоохранения, беспрецедентные по масштабу и финансовому обеспечению региональные программы модернизации здравоохранения, подтверждает, что социальная сфера находится в фокусе пристального внимания органов государственной власти. Также бесспорно, что эффективная реализация подобных мероприятий невозможна без совершенствования законодательной базы в сфере охраны здоровья граждан.

В период осенней и весенней сессий 2013–2014 годов Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации уделил много внимания вопросам совершенствования социального законодательства, в том числе в области здравоохранения. Эти изменения коснулись базового закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», принятого в ноябре 2011 года, и потребовали приведения в соответствие ему всех федеральных законов, так или иначе затрагивающих сферу охраны здоровья. Федеральным законом от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» были внесены изменения в 62 законодательных акта, в том числе в федеральные законы «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «О наркотических средствах и психотропных веществах», «Об обращении лекарственных средств» и др.

Одна из новелл данного закона предусматривает повышение до 16 лет (для больных наркоманией) возраста несовершеннолетних, которым может быть оказана психиатрическая помощь с информированного добровольного согласия одного из его родителей, законных представителей. Другая предусматривает меры по повышению доступности медицинской помощи населению. Так, согласно закону «Об образовании в Российской Федерации», образовательные организации теперь обязаны безвозмездно предоставить медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности. Новым законом также запрещена реклама медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности, методов народной медицины; установлены ограничения для фармацевтических и аптечных организаций, касающиеся вручения подарков и денежных средств, оплаты отдыха и прочего медицинским работникам.

Следует отметить, что закон длительное время находился на рассмотрении Государственной Думы. В результате в него было внесено более 100 поправок, 62 из которых были одобрены. Представляется, что подобный порядок рассмотрения столь объемных законодательных актов, имеющих высокую социальную значимость, может привести к недостаточной проработанности отдельных вопросов.

Так, в частности, в законе недостаточно полно урегулированы права пациентов, в том числе на социальную реабилитацию в рамках оказания психиатрической помощи, несмотря на то что этот аспект медицинской помощи очень важен для большого числа людей, страдающих психическими расстройствами. В нашей стране официально зарегистрировано 3,7 млн больных психическими расстройствами, из них 1,6 млн состоят на учете в лечебно-профилактических учреждениях, 2,2 млн человек получают консультативную помощь. Кроме того, зафиксировано около 3 млн человек с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. В общем числе больных такими заболеваниями 26% приходится на лиц моложе 20 лет.

Необходимо также отметить, что в соответствии с изменениями, вносимыми в Семейный кодекс Российской Федерации, снимаются ограничения на усыновление детей (установление опеки) людьми, проживающими в одном помещении с лицами, страдающими социально опасными заболеваниями, что может привести к возникновению ситуаций, когда дети-сироты при усыновлении или передаче под опеку будут подвергаться опасности. По данным экспертов, зачастую ребенка усыновляют, чтобы улучшить жилищные условия. Жилищная проблема стоит в России традиционно остро, и лица, проживающие в одном помещении с больными социально опасными заболеваниями, имеют сильную мотивацию к улучшению всеми доступными способами жилищных условий. Представляется, что это изменение не согласуется с утвержденной Президентом России Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012–2017 годы, одним из основных инициаторов и разработчиков которой является Совет Федерации.

Остро актуальным направлением деятельности Комитета Совета Федерации по социальной политике стала законодательная работа в области здравоохранения новых регионов, которая ведется со дня принятия в Российскую Федерацию Республики Крым и образования в составе Российской Федерации двух новых субъектов.

В течение переходного периода на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя создаются территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, а также территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Федеральным конституционным законом установлены гарантии в сфере социальной защиты и охраны здоровья крымчан. Граждане Украины и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Крым или на территории города федерального значения Севастополя, признанные гражданами Российской Федерации или приобретшие гражданство Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о гражданстве, приобретают право на получение пенсий, пособий и предоставление иных мер социальной поддержки, а также на охрану здоровья в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи будет осуществляться на уровне не ниже предусмотренного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



Численность населения Крыма и Севастополя составляет 2,4 млн человек. Если брать за основу эту цифру, то примерно 4 млрд рублей потребуется на то, чтобы привести местные учреждения здравоохранения к среднему российскому уровню.

На перелицензирование и модернизацию крымских медицинских учреждений понадобится несколько месяцев, однако полноценную работу учреждения здравоохранения должны начать в 2015 году.

Не секрет, что Крым значительно отстает по оснащенности, развитию информационной инфраструктуры в этой отрасли. Есть проблемы с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не хватает современного оборудования, отсутствует система медицинского страхования. В связи с этим необходимо обеспечить интеграцию системы здравоохранения Крыма в общероссийскую систему здравоохранения и функционирование на территории республики системы обязательного медицинского страхования с 1 января 2015 года.

Но уже сейчас жителям Крыма оказывается медицинская помощь в рамках программы гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Хотелось бы, чтобы субъекты Федерации не оставались в стороне от проблем новых регионов. Например, Москва и Севастополь уже договорились о большом проекте в области медицины. Речь идет о поставках нового медицинского оборудования, которое будет способствовать модернизации севастопольского здравоохранения. Хотелось бы, чтобы и другие российские регионы, способные оказать такую помощь, поступили таким образом. Нам нужно общими усилиями в короткие сроки поднять уровень медицинской помощи в Крыму.

В этой связи Совет Федерации одобрил Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», принятый Государственной Думой 4 июля 2014 года.

Федеральный закон направлен на снижение рисков недофинансирования федеральных медицинских учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и формирование системы обязательного медицинского страхования в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе.

Совет Федерации также одобрил Федеральный закон от 10 июля 2014 года №204-ФЗ «О внесении изменений в статью 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В нем речь идет о передаче Государственной корпорации «Ростех» функций заказчика по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в субъектах Российской Федерации.

Проект федерального закона разработан во исполнение поручения Президента Российской Федерации. «Ростех» участвует в программе развития перинатальных центров на 2013–2016 годы в 14 регионах страны. В 2010–2012 годах госкорпорация ввела в эксплуатацию 9 центров высоких технологий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Передача Государственной корпорации «Ростех» функций заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий и подготовки проектной документации для строительства региональных перинатальных центров в субъектах Российской Федерации будет способствовать эффективному расходованию бюджетных средств и обеспечению качества строительства таких объектов. Строительство перинатальных центров в субъектах Российской Федерации повысит качество и доступность медицинской помощи матерям и новорожденным, что послужит снижению материнской и младенческой смертности.

Данный закон направлен на уточнение порядка финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров. Контроль за расходованием Государственной корпорацией «Ростех» средств осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, и Счетной палатой Российской Федерации. После завершения строительства и ввода в эксплуатацию перина-



тальных центров Государственная корпорация «Ростех» обеспечивает их передачу в собственность субъектов Российской Федерации.

Совет Федерации рекомендовал органам государственной власти субъектов Российской Федерации организовать на базе региональных перинатальных центров акушерские дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной помощи женщинам и новорожденным, а также принять меры по недопущению несвоевременного ввода в эксплуатацию и простоя медицинского оборудования, поставленного в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года №2302-р, предусматривает строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации. Региональные программы, помимо вопросов строительства зданий центров, предусматривают построение всей системы медицинской помощи матерям и детям на новом качественном уровне, включая подготовку медицинских кадров.

Мы поддержали Федеральный закон от 21 июля 2014 года №205-ФЗ «О внесении изменения в статью 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (о переносе сроков вступления в силу отдельных положений закона в части лечения редких заболеваний).

Перенос на 1 января 2018 года срока передачи органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами позволит обеспечить экономию бюджетных средств, направляемых на организацию торгов для закупки лекарственных препаратов. За предстоящие 3 года (до передачи полномочия субъектам Российской Федерации) предоставляется возможность отработать новый порядок обеспечения лекарствами в пилотном режиме в отдельных регионах.

Политика поддержки больных редкими (орфанными) заболеваниями приводит к необходимости совершенствования нормативно-правовой базы, что требует системных решений данной проблемы в нашей стране с учетом мирового опыта.

Сегодня регионы не полностью справляются с возложенными на них обязательствами в данной сфере. В некоторых субъектах РФ не более 20% больных получают необходимую терапию, а для многих из таких пациентов непрерывное лечение – это единственный шанс на полноценную жизнь.

Практика в регионах свидетельствует о том, что распределение ограниченных средств на лекарственные препараты для пациентов с редкими заболеваниями не происходит на основе объективных критериев и носит хаотический, несистемный характер. Это требует разработки критериев и подходов, позволяющих ранжировать редкие (орфанные) заболевания, как для пересмотра утвержденного перечня, так и для определения приоритетов в финансировании лечения заболеваний в случае недостаточных средств.

Несмотря на происходящие позитивные изменения, требуют решения проблемы, связанные с совершенствованием нормативно-правового регулирования оказания помощи больным редкими заболеваниями, финансированием, функционированием и оснащением службы помощи больным редкими заболеваниями, и многие другие.

По данным Минздрава России, число граждан с заболеваниями, требующими лечения дорогостоящими лекарственными препаратами, составляет 130 тыс. человек.

В период весенней сессии палата одобрила Федеральный закон от 4 июня 2014 года №150-ФЗ «О внесении изменения в статью 25 Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов». Теперь граждане, имеющие звание «Почетный донор России», будут получать ежегодную выплату по месту жительства. До сих пор ежегодные денежные выплаты осуществлялись уполномо-



ченным органом субъекта Российской Федерации. Как показала практика, такой порядок оформления выплаты создавал определенную социальную напряженность, поскольку большинство получателей этих выплат проживают далеко от столиц регионов, где, как правило, производятся эти выплаты.

Субделегирование переданных субъектам Российской Федерации полномочий Российской Федерации позволит обеспечить более удобные условия для оформления документов и получения денежной выплаты для почетных доноров России (особенно из отдаленных районов), а также снизить их транспортные расходы и затраты времени на проезд в столичные города субъектов Российской Федерации.

В настоящее время из установленных законодательством мер социальной поддержки лиц, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России», реально действующей является только ежегодная денежная выплата. Другие гарантии (предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное время года; первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение) зависят зачастую от воли работодателей, что уменьшает реальную возможность таких граждан воспользоваться своими законными правами. Следует рассмотреть вопрос об усилении мер поддержки таких граждан.

С 1 января 2014 года размер ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», составляет 11 728 рублей. По данным ФМБА России, общее число доноров в стране в 2013 году по сравнению с 2012 годом существенно не изменилось, в то же время число безвозмездных доноров увеличилось на 61 557 человек (4,2%).

Федеральным законом от 21 декабря 2013 года №368-ФЗ «О внесении изменения в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в части дополнения Национального календаря профилактических прививок) вводится дополнительная вакцинация для детей и подростков.

Внедрение в Национальный календарь профилактических прививок вакцинации против пневмококковой инфекции позволит снизить заболеваемость и смертность населения от пневмоний и гнойных менингитов. Также снизится заболеваемость отитом, синуситом, остеомиелитом.

Дополнительная потребность в средствах федерального бюджета для включения в Национальный календарь профилактических прививок с 2014 года прививки против пневмококковой инфекции предусмотрена государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в объеме бюджетных ассигнований в 2014 году – 4,08 млрд рублей, в 2015 году – 6,12 млрд рублей.

Сегодня в нашей стране проводится вакцинация против 13 инфекционных заболеваний, тогда как международный опыт свидетельствует о целесообразности увеличения числа прививок против инфекций до 15–16. Однако увеличение количества прививок ведет к увеличению инъекционной нагрузки: до 18-месячного возраста ребенок должен будет получить, с учетом рекомендаций Всемирной организацией здравоохранения вакцин, до 25–26 инъекций. По мнению экспертов, проблему можно решить путем применения комбинированных вакцинных препаратов, содержащих в своем составе 5–6 антигенов. Это поможет значительно снизить инъекционную нагрузку на детей младшего возраста.

На сегодняшний день комбинированные вакцины уже успешно применяются в некоторых регионах страны для различных категорий детей. При этом активное использование комбинированных вакцин не требует внесения изменений в законодательство.

На наш взгляд, необходимо формировать нормативно-правовую базу для внедрения международных стандартов качества в производстве иммунобиологических препаратов. Мы должны увеличить количество вакцин с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, однако производство этих вакцин должно осуществляться на территории Российской Федерации с применением новых технологий и международных стандартов качества.

Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В.И. Матвиенко в своей рубрике в «Российской газете» отметила, что «важным инструментом охраны здоровья детей является своевременная вакцинация... Поэтому совершенствование Национального календаря профилактических прививок на основе последних достижений медицинской науки и практики остается актуальным» (Матвиенко В.И. Здоровье на вырост // Рос. газ. 2013. 10 июля).



Совет Федерации поддержал продление всероссийской программы «Земский доктор», изначально рассчитанной на 2011–2012 годы, на 2014 год. Это предложение было отражено в поправках к закону «Об обязательном медицинском страховании».

Реализация этой программы уже помогла привлечь в сельскую местность более 11,5 тыс. молодых врачей. В 2013 году этот показатель составил около 4 тыс. человек.

По условиям программы молодые специалисты в возрасте до 35 лет, приехавшие на работу в сельскую местность, получают по 1 млн рублей. Предполагается, что эти деньги должны помочь докторам решить жилищную проблему. В соответствии с договором после получения выплаты врач обязан отработать в данном медучреждении не менее 5 лет, в противном случае ему придется вернуть полученные деньги. В 2014 году в программу включили еще и молодых медиков, трудящихся в рабочих поселках.

Многие медицинские институты и факультеты дали старт общественному студенческому движению «Земский доктор». Первоначально в проект «Земский доктор» вошли специальности первичного медико-профилактического участкового звена, но сейчас действие этой программы распространяется на врачей всех специальностей. Она в первую очередь нацелена на врачей-интернов, студентов старших курсов медицинских институтов и факультетов, а также на действующих дипломированных специалистов.

Как показала практика, некоторые врачи, оценив реальные трудности проживания в сельской местности, предпочитают вернуть государству деньги и уехать работать в город. Это побудило власти отдельных регионов пойти на дополнительные стимулирующие меры. Например, в Мордовии врачи в рамках программы «Земский доктор» получают 2 млн за те же 5 лет работы на селе, а в Хабаровском крае власти расширили возрастной ценз участников программы до 45 лет и пообещали учитывать при выплате дальневосточный коэффициент. Хорошо зарекомендовала себя выплата стимулирующих надбавок для дефицитных специальностей. В этом списке реаниматологи, фтизиатры, врачи скорой помощи.

В самое ближайшее время Комитет Совета Федерации по социальной политике продолжит комплексную работу по совершенствованию нормативного правового обеспечения отечественного здравоохранения, уделяя должное внимание самым разным его аспектам, в том числе мониторингу действующего законодательства, рассмотрению актуальных проблем в сфере социальной политики и здравоохранения, изучению передового зарубежного опыта, в целях выработки предложений для более эффективного использования и распределения ресурсов здравоохранения.