

КУРС НА СТРАТЕГИЧЕСКУЮ МОДЕРНИЗАЦИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
(С 4 ДЕКАБРЯ 2011 ГОДА ПО 29 СЕНТЯБРЯ 2015 ГОДА)

Сергей Вячеславович Калашников

– Сергей Вячеславович, первый вопрос традиционный и касается, конечно же, деятельности вашего комитета. Что удалось в 2014-м, что сделано и еще предстоит сделать в нынешнем году? Что не удалось?

– Прошедший год оказался непростым как для нашей страны, так и для мира в целом. Естественно, сложности не обошли стороной и думский Комитет по охране здоровья. Думаю, что вообще 2014 год можно разделить на периоды «до декабря» и «после декабря». Если брать период «до декабря», то здесь выделяется сильно переименованный 61-й федеральный закон об обращении лекарственных средств. Хочу обратить внимание на то, что мы в этот закон, который принимался в весеннюю сессию 2014 года, заложили практически всё то, что оказалось востребованным сейчас, в сложной экономической ситуации. Расчет цен на лекарства, который планировалось ввести с 1 июня 2015 года, по согласованию с правительством пришлось завершить раньше предполагаемого срока, а именно к 15 апреля. Кроме того, на сегодняшний день принят целый ряд законов, связанных с упрощением выдачи обезболивающих и оборотом фармацевтических наркосодержащих препаратов. Приняты и существенные поправки к 323-му закону об основах охраны здоровья граждан: теперь правительство, а не Минздрав России, должно ежегодно представлять Госдуме доклад о состоянии охраны здоровья в стране. Помимо традиционных аспектов – спорт, реабилитация, экология, – в документе будет рассмотрен и вопрос финансирования, что означает участие Минфина России. По сути дела, охрана здоровья граждан стала рассматриваться как часть высокой ответственности правительства. Безусловно, это очень важный сдвиг в работе всей системы здравоохранения, где медицинская помощь еще далеко не всё. Не меньшее внимание следует обращать на качество продуктов

питания и экологическую обстановку. Итак, из приблизительно полусотни принятых законов 323-й в его нынешнем виде самый важный.

Период «после декабря» знаменуется активной работой в условиях преодоления кризиса, который в марте нынешнего года отнюдь не закончился. Еще до изменения курса доллара 4 декабря 2014 года Комитетом по охране здоровья была создана межведомственная комиссия по регулированию фармацевтического рынка на площадке Думы. Произошло это по просьбе самого Минздрава России, ведь тревожные сигналы появились еще задолго до декабрьского обвала рубля. Результаты работы межведомственной комиссии легли, по сути дела, в основу распоряжения правительства об антикризисных мерах, принятых в январе 2015 года в отношении фармацевтики и обращения лекарственных средств. Группа продолжает работать и выдает ожидаемые результаты. В прошлом году комитет активно работал над законопроектами к весенней сессии 2015-го. Среди них важнейшим является закон об обращении медицинских изделий. Из-за нестыковок он завис на рассмотрении в правительстве 4 года назад, и вопрос так и не решен. Есть и законопроект о Российском обществе Красного Креста. Последние события показали, что, к сожалению, Российский Красный Крест в том виде, в каком он сейчас существует, не отвечает стоящим перед ним задачам. Комитет по охране здоровья в тесном контакте с Международным комитетом Красного Креста уже практически закончил подготовку нового законопроекта, который регулирует все принципиальные стороны и, по сути дела, возрождает Красный Крест в России.

Другой важный закон связан с обязательным медицинским страхованием. Проблемы в медицинском страховании, когда здравоохранение отдало под одноканальное финансирование через Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, сейчас для всех очевидны, и они мешают эффективной работе. Президент В.В. Путин не зря сказал, что у нас медицинского страхования нет. Задача комитета – сделать Фонд обязательного медицинского страхования действительно страховым, и тогда снимется множество вопросов. Работа над данным законом продолжается, и она очень важна. Необходимо доработать и закон 323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан. Дело в том, что принятие базового закона в 2011 году шло тяжело, в конфликтной ситуации, и этот документ до сих пор нас не устраивает.

На выходе находится закон об обязательной отработке для учащихся, оканчивающих медицинские институты и университеты на бюджетной основе. Если государство оплачивает их учебу, хотя в конституции и констатируется право граждан на бесплатное образование, при высоком конкурсе в эти заведения вполне можно, как было ранее, закрепить необходимость 3 года отработать по направлению. Так будет обеспечена поддержка целого ряда субъектов Федерации. Закон этот, возможно, не имеет кардинального значения, но важность его безусловна.

Еще одна очень серьезная работа – детализация нормы 323-го закона о роли общественных профессиональных организаций в регулировании медицинской деятельности и охране здоровья в целом. Мы считаем, что деятельность, касающаяся таких вещей, как протоколы лечения, стандарты, рекомендации, жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), всю следует делегировать профессиональным сообществам. Никто, кроме профессионального сообщества, а ведь там люди осваивают передовую практику, ездят на международные конференции, читают специальную литературу, не может сказать, какое лекарство, какой протокол будет более эффективным. А вот если это берет на себя чиновник, тогда мы получаем то, что имеем сейчас. Например, в январе был утвержден новый состав ЖНВЛП – 608 позиций. Не буду сейчас называть цифру, она условная, но поверьте, в списке масса абсолютно устаревших препаратов. Вместе с тем существуют их аналоги, которые гораздо более эффективны. Но парадокс в том, что это, как правило, дорогие препараты. А вот дешевые почему-то в этот перечень не включены. Так что все организационные вопросы, будь то обращение лекарственных средств или формирование закупок, на сегодняшний день лежат в поле наших интересов. И мы считаем, что многие проблемы с обращением лекарственных средств – это проблемы недостатка организации, а не финансирования. В этой сфере нужно наводить порядок, в том числе и в плане регистрации. Огромное количество претензий состоит именно в том, как регистрируются инновационные лекарства или вообще те, что создаются в Российской Федерации. Мы имеем огромную машину – не хочу называть ее коррупционной, но могу назвать



точно неэффективной, – которая затрудняет доступ инновационных лекарственных препаратов на российский рынок. Количество жалоб фантастическое. И то, что в данном направлении ничего не делается, это проблема. Проблема и в фальсификате лекарственных средств. На сегодняшний день никто не может назвать, сколько фальсификата в среднем в наших аптеках. Цифры колеблются от 0,5% (это данные Росздравнадзора) до 70% (оценка экспертов). МВД России заявляет свою версию – 15%. Однако реальных данных нет. Мы считаем, что созданной организационной базы для эффективной борьбы с фальсификатом на нашем рынке совершенно недостаточно. Четыре ведомства отвечают за качество нутрицевтиков и вообще лекарственных препаратов, и получается, у четырех нянек дитя без глаза. Мы считаем, что контроль за нутрицевтиками должен держаться в одних руках, мощных, которые обеспечат реальный результат. Эта проблема не законодательная, но вполне возможно, что ее придется решать и в законодательном порядке, поскольку все наши обращения в соответствующие ведомства о необходимости индивидуальной маркировки лекарств не находят отклика. Когда лекарство пересекло границу или выпущено на заводе, оно получает упаковку с соответствующим номером и отслеживается до самого момента приобретения. Любой человек, купив лекарство в аптеке, должен иметь возможность – хотя бы с помощью Интернета – узнать всю судьбу этого лекарства. Чтобы нельзя было перебить сроки изготовления, сроки действия и чтобы было сразу понятно, фальсификат это или нет. Сейчас тратятся колоссальные деньги на якобы информатизацию здравоохранения, но это абсолютно ничего не дает в плане реальной помощи людям. Вот для этого, к сожалению, денег не находится. Единственное, что вдохновляет, – поручение президента представить предложение об индивидуальной маркировке. И ведь у наших коллег по ЕвразЭС, например в Казахстане, такая система есть. Боюсь, что поручение президента не будет выполнено и придется законом решать то, что вообще-то решается ведомствами.

Денег, особенно на здравоохранение, всегда почему-то не хватает. При этом те, что выделяются, пусть сейчас и в сокращенном виде, используются совершенно неэффективно. Большого эффекта в доступности и качестве медицинской помощи можно было бы достичь и при меньших деньгах.

За последние 20 лет наше здравоохранение оказалось полностью разбалансированным. Нет стратегических направлений его модернизации. Понятно, что каждая страна имеет свою уникальную, особую модель здравоохранения. Нельзя перенять пример другой страны один к одному. Но принципы-то общеизвестны. К сожалению, на сегодняшний день организации у нас нет. А поскольку ее нет, полный хаос царит и в самой медицинской деятельности, и в применении превентивных мер, и в области реабилитации, ведь они являются полноправными элементами системы. В 323-м законе записано, что российское здравоохранение состоит из профилактики и реабилитации, но с 2011 года (за 4 года!) ничего в этом направлении не сделано. Минздрав избавляется от своих профильных клинических и даже детских санаториев. Нельзя после инфаркта миокарда не послать человека на реабилитацию, в противном случае деньги, ушедшие на его лечение, считайте, выброшенные деньги. После эндопротезирования хочешь не хочешь, а две недели отдай на реабилитацию, иначе этот протез не будет работать. Но у нас все эти меры не выполняются.

– Как вы оцениваете сегодняшнее состояние контроля над лекарствами и кто им должен заниматься?

– В рамках реформы управления 2004 года произошло интереснейшее событие: появилось два ведомства – Роспотребнадзор и Росздравнадзор. Теперь у нас есть странное образование Роспотребнадзор и есть Росздравнадзор со своими очень усеченными возможностями. Плюс в Минпромторге России создана система контроля организации производства в рамках соответствующих международных стандартов GMP. Мы ругаем Америку, но лучшая система контроля сейчас – это американская Food and Drug Administration (FDA), которая реально гарантирует качество. Я считаю, что на базе Росздравнадзора нужно создавать такое же единое ведомство.

– В рамках Российской недели государственно-частного партнерства, прошедшей в 20-х числах марта, в РИА «Новости» обсуждалось ГЧП в системе отечественного здравоохранения, и тогда тоже все сетовали на отсутствие должной организации.



– Я скажу больше. Здесь вообще существует большая опасность. Вы понимаете, что есть закон о государственно-частном партнерстве. Но на сегодняшний день, во-первых, необходимо его изменить, а во-вторых, в здравоохранении нужно принимать отдельный закон, так как это особая область. Что происходит сейчас? Происходит, по сути дела, новая приватизация, но теперь уже медицинских учреждений. Например, отдают то или иное государственное учреждение здравоохранения, грубо говоря, в концессию. Берущий концессию принимает обязательства по модернизации, ремонту, содержанию учреждения. Казалось бы, всё хорошо. Кроме одного. Дело в том, что, по сути, в частные руки передаются общенародные учреждения, хотя у нас нет такого понятия в гражданском кодексе. Передается, скажем так, государственная собственность. Ничего в этом плохого нет, но кроме содержания надо думать и о собственно медицинской помощи. Если люди получают возможность в этом учреждении зарабатывать на всём готовом, а ведь у них всё есть: и оборудование, и прочее, – то, наверное, им нужно ставить целью наращивание услуг и форм оказания помощи, то есть модернизацию качества, а не оборудования. А такого, к сожалению, нет. Выходит, я прихожу, заключаю договор и получаю в управление клинику. Я выполняю то, что и так выполняется. Но у меня не растут мощности, я их просто использую. Ничего в этом тоже плохого бы не было, если бы всё не шло в ущерб оказанию бесплатных медицинских услуг. Это первое. Второе. Как показывает наш анализ, отдаются не худшие, находящиеся в непотребном состоянии лечебные учреждения, а лучшие. Это, на мой взгляд, просто неправильно. Поэтому такое частно-государственное партнерство вызывает больше вопросов, чем ответов. Там, где частно-государственное партнерство должно реально работать, как во всём мире, оно не работает. Почему бы в рамках этого партнерства не вывести из медицинских учреждений всю диагностику, как делают на Западе? Прежде чем идти к врачу, человек бесплатно по тарифам ОМС приходит в частное учреждение, предъявляет полис, ему делают, например, общий анализ крови, без которого в принципе никто к врачу не идет. Эта фирма предъявляет запрос, чтобы обслужили человека, и ему всё оплачивают по существующим тарифам. Зачем нам создавать сложную систему этой диагностики в каждом лечебном учреждении, в том числе и централизованную, как сейчас происходит? Вот это нормальное частно-государственное партнерство. Я не против и концессии, но давайте четко говорить о том, что мы должны развивать медицинскую помощь, а не сваливать на предпринимателя наши проблемы с нехваткой денег на содержание медицинских учреждений, при этом замораживая оказание медпомощи как таковой.

И еще одно важное замечание. Мы должны понять, что такое медицинская помощь. Если просто набор услуг без четко определенного качества – давайте считать ее товаром. Или же это действенная помощь, обеспечивающая выздоровление человека? Помните, как у Райкина: к пуговицам претензий нет, пришиты насмерть, к рукавам тоже нет, а вот кто сшил костюм? Так вот: мы от здравоохранения хотели бы получить костюм, а не хорошо пришитые пуговицы. Если мы понимаем здравоохранение просто как услугу, то кроме пуговиц мы ничего не получим.

– Что показал Крым в свете применения новых подходов в системе здравоохранения, с учетом реализации национального проекта «Здоровье»?

– Крым, как ничто иное, высветил все недостатки нашего управления, в том числе и в здравоохранении. С возвращением Крыма в Российскую Федерацию санаторно-курортный комплекс у нас увеличился вдвое. Но как мы это богатство сейчас будем использовать? Ответ однозначный: оказывается, никак. В Крыму создана компания, которая, с одной стороны, забрала эти санатории, а с другой стороны, их распродает. То есть опять-таки частные структуры. Хотя тема реабилитации, записанная в 323-м законе, открывала совершенно новые возможности. Вернее, их давало возвращение Крыма. Приведу один пример. В крымском городе Саки находится уникальная грязелечебница. Достаточно сказать, что я сам видел упаковки грязей с Мертвого моря, произведенных в Израиле, на которых написано: «Грязь сакская». Становится понятно, что сакская грязь – это мировой стандарт. Просто панацея для опорно-двигательной системы. Мы неоднократно предлагали, чтобы комплекс сакских грязей был переведен под эгиду Минздрава России и на базе сакского грязезера с его большим количеством санаториев была создана федеральная (!) база для лечения



целого ряда заболеваний, которые другими методами не лечатся. Причем это не физиотерапия. Но всё проигнорировано. Рядом Евпатория с ее уникальными детскими санаториями, известными еще со времен Советского Союза, и уникальными условиями для лечения легочных заболеваний, туберкулеза и т.д. У нас ведь туберкулез – суперпроблема. Мы предлагали создать рядом сакско-евпаторийский санаторно-курортный комплекс, который бы обеспечил круглогодичную загрузку Крыма, для региона это очень важно. На сегодняшний день ничего в этом направлении не делается. Более абсурдную ситуацию трудно себе представить. Плюсы Крыма – это море, воздух, климат. Сакско-евпаторийский комплекс тоже был бы большим плюсом, но он полностью проигнорирован. Сакское озеро погибает. Украинцы построили один или два санатория на перешейке, отделяющем Сакское озеро, эту суперзаповедную зону, от моря. Дамба разрушается, фекальные отходы сбрасываются в озеро. Полный абсурд! Сейчас идет неконтролируемое грабительское добывание этой грязи, кстати, украинскими бизнесменами. В общем, если говорить о том, насколько кризисна ситуация в стране, то Крым – хороший пример. Когда я узнал о том, что там происходит, я посоветовал всем в нашем правительстве прочитать аксёновский «Остров Крым». Мы могли бы сделать из Крыма процветающий «остров», а получается, к сожалению, как всегда.

– Благодарю вас, Сергей Вячеславович, за предоставленное интервью!

БЕСЕДОВАЛ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
ПО СВЯЗЯМ С ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ
М.П. Кривцов