

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
Дмитрий Анатольевич Морозов

Охрана здоровья российских граждан входит в число приоритетных направлений государственной политики. Масштабные изменения, происходящие в этой сфере последние годы, требуют активного нормативно-правового регулирования.

В рабочей повестке Комитета Государственной Думы по охране здоровья (далее – Комитет) находятся 63 законопроекта по широкому кругу проблем в сфере здравоохранения. Они будут рассмотрены нижней палатой парламента в 2017 году.

Речь идет о вопросах охраны здоровья женщин и детей, в частности об актуальных проблемах школьной медицины и о строительстве перинатальных центров в России, а также о финансовом обеспечении медицинских вузов, развитии информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении и медицинской помощи на селе, об улучшении ситуации с обеспечением лекарственными препаратами и о совершенствовании обязательного медицинского страхования, об эффективном проведении антитабачной кампании, охране жизни и здоровья самих медицинских работников.

Телемедицина

Информатизация здравоохранения – масштабный проект, направленный на существенный рост эффективности органов государственной власти и учреждений, действующих в сфере охраны здоровья граждан. Его реализация позволит повысить доступность, качество медицинской помощи, обеспечит развитие дистанционных, электронных форм услуг пациентам. Также будет обеспечена большая интегрированность процессов и лучшая организация уп-

правления в сфере здравоохранения за счет создания единого информационного пространства, внедрения медицинских информационных систем, повсеместного ведения электронных форм учета. Внедряемые технологии, механизмы и формы организации требуют специального правового оформления. В частности, в нынешнем законодательстве существуют положения, которые затрудняют использование телемедицинских технологий, статус дистанционного взаимодействия врача и пациента четко не определен.

Среди основных направлений деятельности Комитета в 2017 году, определенных Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года, приоритетным является принятие закона, направленного на создание правовых основ применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан. Соответствующее поручение Правительству Российской Федерации было дано главой государства 5 декабря 2016 года со сроком выполнения 15 марта 2017 года. Данный законопроект разрабатывается Министерством здравоохранения Российской Федерации. После его внесения в Государственную Думу в Комитете будет создана рабочая группа по обсуждению данного законопроекта.

В то же время положительные, прорывные примеры успешного применения телемедицинских технологий в Российской Федерации имеются. Так, в феврале Д.А. Морозов посетил Детскую республиканскую клиническую больницу в Республике Татарстан (Казань), где была продемонстрирована работа реанимационного консультативного центра и единой системы оказания реанимационной помощи детям, а также внедренные в клинике инновационные технологии. В течение 2017 года члены Комитета планируют ознакомиться с аналогичным центром, расположенным в Республике Коми (Сыктывкар).

Усиление ответственности за нападение на медицинских работников

Согласно информации Минздрава России, в 2016 году зафиксировано 1226 случаев противоправных действий, связанных с насилием в отношении медицинских работников, в том числе сотрудников скорой медицинской помощи. Однако в большинстве случаев нападавшие были привлечены только к административной ответственности. Пострадавший в результате нападения медицинский работник лишается возможности оказать необходимую, нередко неотложную медицинскую помощь нуждающемуся в ней человеку.

Комитет в декабре 2016 года провел круглый стол на тему «Безопасность и этические аспекты деятельности медицинских работников. Правовое обеспечение», на котором было выработано решение о необходимости внесения в федеральное законодательство изменений в части ужесточения наказания за данные действия.

На круглом столе был обсужден подготовленный Минздравом России законопроект «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» в части введения уголовной ответственности за нападение на медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи.

В 2017 году в Государственную Думу внесено 3 законопроекта по проблемам воспрепятствования деятельности медицинских работников: №83566-7 «О внесении изменения в статью 20.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (внесен депутатом Государственной Думы С.В. Ивановым), «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части усиления ответственности за непредоставление преимущества в движении транспортному средству, имеющему нанесенные на наружные поверхности специальные цветографические схемы, надписи и обозначения, с одновременно включенными проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом» (внесен депутатами Государственной Думы А.В. Палкиным, А.И. Петровым, А.В. Канаевым), а также №88389-7 «О внесении изменений в статью 12.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (внесен депутатами Государственной Думы А.Г. Сидякиным, А.А. Гетта и др.).



Кроме того, Д.А. Морозовым совместно с заместителем Председателя Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации И.А. Яровой направлены в Правительство Российской Федерации и Верховный Суд Российской Федерации законопроекты, которыми устанавливается ответственность за угрозы врачам и нападения на них, для получения отзывов.

В указанных законопроектах устанавливается два вида ответственности – уголовная и административная – за сам факт воспрепятствования законной деятельности врача путем удержания, угроз, создания препятствий для его доступа к больному. Уголовная ответственность наступает, если противоправное деяние повлекло за собой вред здоровью пациента средней тяжести, тяжкий вред или смерть пациента.

Предлагаемые законодательные меры, имеющие комплексный характер, соответствуют степени общественной опасности рассматриваемых деяний, имеют упреждающее и профилактическое значение, формируют ответственную оценку поведения и действий в отношении медицинских работников, являются фактором правовой защиты и пациентов и медицинских работников.

Улучшение медицинских услуг в школах и дошкольных учреждениях

В настоящее время Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не содержит норм, регламентирующих проведение медицинских осмотров детей перед поступлением их в детский сад или школу. В то же время приказ Минздрава России от 21 декабря 2013 года №1336н устанавливает порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

Ввиду озабоченности граждан этой проблемой на заседании Комитета был рассмотрен подготовленный Минздравом России проект ведомственного приказа об утверждении новой редакции порядка прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров. По результатам обсуждения члены Комитета предложили разработчикам данного документа учесть многочисленные замечания профессионального сообщества и провести его повторное общественное обсуждение.

В декабре 2016 года Президентом Российской Федерации было дано поручение Правительству Российской Федерации проанализировать ситуацию в области охраны здоровья детей, обучающихся по общеобразовательным программам (школы), со сроком представления соответствующего доклада и предложений 1 марта 2017 года. В свою очередь, в целях совершенствования системы охраны здоровья обучающихся Комитет провел парламентские слушания на тему «Законодательное регулирование организации оказания медицинской помощи детям в школах и дошкольных учреждениях». Все поступившие предложения по совершенствованию данного вопроса тщательно проанализированы и направлены в Правительство Российской Федерации для принятия соответствующих решений, в том числе с учетом поручений главы государства.

Кроме того, решением Комитета была создана рабочая группа по совершенствованию нормативного правового регулирования оказания медицинской помощи в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, в которую вошли депутаты Государственной Думы, руководители профильных образовательных и научных организаций в сфере охраны здоровья детей. Результатом деятельности рабочей группы должны стать конкретные предложения по внесению изменений в действующее законодательство в части совершенствования оказания медицинской помощи в школах и дошкольных организациях.

Следует особо отметить, что в настоящее время Правительством города Москвы реализуется пилотный проект по совершенствованию организации оказания медицинской помощи в школах и дошкольных организациях. Проект проводится в трех административных округах города, его целью является максимальное вовлечение медицинских работников в работу образовательной организации, а именно профилактические медицинские осмотры, вакцинопрофи-



лактика, пропаганда здорового образа жизни, контроль санитарной обстановки. Крайне важно получить результаты реализации этого проекта для принятия правильных решений по внесению изменений в нормативные акты Минздрава России, а в случае необходимости – в федеральное законодательство.

Кроме того, усилия депутатов поддержаны инициативами парламентских партий. Так, «Единая Россия» в 2017 году приступит к реализации нового проекта «Здоровье детям».

Строительство и ввод перинатальных центров

В своем послании президент уделил особое внимание необходимости развития сети перинатальных центров как важнейшего компонента естественного прироста населения. Введение в эксплуатацию перинатальных центров позволило Российской Федерации войти в число стран – лидеров по выхаживанию родившихся детей с низкой массой тела и на малых сроках гестации. Безусловно, работа в этом направлении должна быть продолжена, а запланированные перинатальные центры должны быть построены и оснащены самым современным оборудованием! К сожалению, в этом вопросе отмечается неисполнение установленных сроков строительства.

Так, в 2016 году не завершено строительство 19 перинатальных центров, в том числе в Махачкале, Норильске, Сочи, Улан-Удэ, Ульяновске и Якутске.

Отдельного внимания заслуживает ситуация, сложившаяся в Ачинске и Барнауле, где перинатальные центры введены в эксплуатацию, однако строительные работы в них продолжаются до настоящего времени. Представляется целесообразным проанализировать причины срыва сроков строительства и не допустить их повторения.

Кроме того, председатель комитета Московской областной Думы по вопросам охраны здоровья, труда и социальной политики А.А. Голубев пригласил членов Комитета Госдумы по охране здоровья ознакомиться с процессом строительства перинатальных центров в Наро-Фоминске и Коломне, церемонии открытия которых запланированы на 1 июня и 1 июля 2017 года соответственно. Также Комитетом ведется парламентский контроль строительства перинатальных центров, включенных в Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации. На сайте Комитета размещена интерактивная карта, на которой отмечены открытые центры и еще не введенные в эксплуатацию.

Реорганизация и ликвидация медицинских организаций

С 2012 года органами управления здравоохранением Российской Федерации начата работа по приведению структуры медицинских организаций в соответствие требованиям нормативных документов Минздрава России, а также по оптимизации штатной численности работников организаций здравоохранения, в том числе в целях обеспечения повышения заработной платы медицинским работникам.

Только за три месяца работы Комитета в новом созыве Государственной Думы в адрес Комитета поступило более 100 обращений граждан о закрытии в районах и сельских населенных пунктах поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц.

В целях защиты интересов граждан в предоставлении им медицинской помощи независимо от места их постоянного проживания депутатами Государственной Думы из числа всех фракций был инициирован законопроект «О внесении изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части установления условий для принятия решений о реорганизации и ликвидации медицинских организаций).

Данный законопроект устанавливает особый порядок ликвидации и реорганизации организаций здравоохранения, в том числе являющихся единственными в сельских населенных пунк-



тах, а именно создание специальной комиссии, которая будет оценивать возможность ликвидации и реорганизации организаций здравоохранения.

Принимая во внимание поручение Президента Российской Федерации, Комитет работает над поиском законодательных решений для усиления общественного контроля над организацией медицинской помощи в отдаленных, сельских и труднодоступных населенных пунктах.

Актуальная модель системы обязательного медицинского страхования и проблемы роста эффективности здравоохранения

В настоящее время реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) осуществляют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и 86 территориальных фондов.

Система ОМС была создана в начале 90-х годов прошлого столетия. В те годы, когда предприятия работали без прибыли, она дала дополнительный, более устойчивый источник для финансирования медицины за счет начислений на фонд оплаты труда.

Система ОМС позволила здравоохранению не только выжить в сложной экономической ситуации, сохранив бесплатность медицинской помощи для россиян, но и набрать темпы для дальнейшего развития, укрепить финансовую базу медицинских учреждений.

Действующая модель медицинского страхования регулируется Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», принятым в конце 2010 года.

Практика его применения показывает, что в российском здравоохранении имеется целый ряд насущных проблем.

1. Ключевым негативным моментом являются низкие качество, доступность и эффективность предоставляемых медицинских услуг. Причины: отсутствие унификации правил и стандартов оказания медицинской помощи; дефицит кадров, особенно квалифицированных специалистов в районных больницах и поликлиниках, низкая мотивация медицинских работников, некачественная и деградирующая подготовка медицинских кадров, отток профессиональных кадров в частный сектор; значительная степень изношенности медицинского оборудования, недостаток нужного оборудования и лекарств.
2. Недофинансирование системы. Дисбаланс между обязательствами и финансовыми возможностями. В 2015 году в 68 субъектах Российской Федерации сохранялся дефицит финансового обеспечения территориальных программ госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи за счет региональных бюджетов на общую сумму 155,6 млрд рублей, или более 38% потребности, рассчитанной по федеральным нормативам. В большинстве регионов основой планирования объемов медицинской помощи является не фактическая потребность в ней населения, а финансовая возможность региона и сложившаяся сеть учреждений здравоохранения.
3. Нарастание платности медицинской помощи. Финансирование оказания медицинской помощи в значительной мере переносится на самих граждан, которые вынуждены доплачивать врачам из своего кармана, часто неформализованно. Расходы населения на лекарственные средства и медицинские услуги устойчиво растут. В наибольшей мере от этого страдают малообеспеченные слои населения.
4. Перекосы при распределении объемов медицинской помощи между организациями. Выявляются случаи необоснованного их занижения и завышения со стороны территориальных комиссий.
5. Существуют негативные моменты, связанные с деятельностью страховых медицинских организаций (далее – СМО), у которых в системе ОМС две основные функции. Первая –



посредническая. Страховые компании распределяют денежные потоки из территориальных фондов ОМС в лечебно-профилактические учреждения, получая определенный процент на ведение дела. Вторая функция СМО – контролирующая. Зачастую контроль качества лечения сводится к контролю за оформлением медицинской документации и становится инструментом для изъятия части денег, предназначенных лечебно-профилактическим учреждениям, в виде штрафных санкций. Другими словами, механизм экспертизы качества медицинской помощи неэффективен.

6. Особенность российской модели ОМС в том, что только в России работники не уплачивают взносы в фонды ОМС. Отчисления осуществляют работодатели за своих работников и государство за неработающих граждан. Отсюда проблема: поскольку работник формально не участвует в оплате своего лечения, он не ценит то, что обеспечивает его здоровье.

Существует широкий спектр мнений специалистов относительно путей решения этих проблем и повышения эффективности здравоохранения. Очевидно, необходим системный подход с комплексным применением финансово-экономических, медицинских, управленческих механизмов и инструментов, объединяющий следующие направления дальнейшего развития:

- поэтапное увеличение финансирования здравоохранения;
- достижение бездефицитности программы госгарантий;
- расширение источников финансирования и механизмов страхования (лекарственное страхование и др.);
- формирование полного тарифа на оказываемые медицинские услуги;
- устранение неравенства в объемах, качестве и доступности медицинских услуг для городских и сельских жителей;
- конкретизация условий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- разработка единых для всех субъектов Российской Федерации стандартов и протоколов лечения;
- повышение ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления за выполнение государственных гарантий;
- рост зарплаты медицинских работников;
- переобучение и повышение квалификации медицинских работников;
- уточнение статуса и принципов работы СМО, порядка экспертизы качества медицинской помощи, переход к контролю по результатам, а не по процессам;
- широкое внедрение механизмов участия граждан в контроле качества медицинских услуг;
- внедрение механизмов экономической заинтересованности населения в ведении здорового образа жизни, в том числе с использованием возможностей ОМС и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Финансовое обеспечение медицинских вузов

Стоимость реализации образовательных программ медицинского образования превышает стоимость других образовательных программ за счет расходов на приобретение и содержание в технически исправном состоянии фантомно-симуляционного, высокотехнологичного медицинского и лабораторного оборудования, обеспечение его расходными материалами, а также расходов на практическую подготовку специалистов, содержание клинических подразделений для обеспечения образовательного процесса. Так, 29 образовательных организаций, подведомственных Минздраву России, имеют собственные клинические базы с объемом коечного фонда более 14 тыс. коек, которые позволяют обеспечить главную специфику медицинского образования – отработку мануальных навыков и их последующее закрепление в рамках практической подготовки обучающихся, а также формирование клинического мышления будущих врачей.



Установленный Минобрнауки России норматив в размере 76,77 тыс. рублей для медицинских вузов не учитывает затраты на практическую подготовку медицинских кадров, специфику медицинского образования, а также не покрывает реальных затрат образовательных организаций на обучение врачей и провизоров в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов.

Комитет считает необходимым рассмотреть возможность внесения изменений в применяемую в настоящее время методику расчета нормативов финансирования образовательной деятельности образовательных организаций высшего образования, провести дополнительный анализ распределения специальностей, направлений подготовки по установленным стоимостным группам, размеров применяемых по ним корректирующих коэффициентов.

Соответствующее обращение было принято 17 февраля 2017 года Государственной Думой и направлено Председателю Правительства Российской Федерации Д.А. Медведеву.

Реализация программы «Земский доктор»

Совершенствование оказания медицинской помощи на селе требует решения нескольких важных задач. Необходимо проработать механизмы закрепления специалистов в рамках программы «Земский доктор» и содействовать распространению опыта ряда регионов страны по реализации программы «Земский фельдшер». Также необходимо распространять практику выездных форм оказания помощи жителям труднодоступных районов.

В 2017 году реализация программы «Земский доктор» продолжится на тех же условиях, что и в 2016 году. Всего с 2012 по 2015 год в сельскую местность приехали 20,3 тыс. врачей. За эти годы во многом благодаря усилиям депутатов программа существенно расширена: возрастной критерий увеличен с 35 до 50 лет, в программу помимо сельских населенных пунктов дополнительно включены рабочие поселки и поселки городского типа.

Члены Комитета ведут мониторинг и постоянно вносят предложения по повышению эффективности использования целевых средств, выделяемых на реализацию программы. Например, в настоящее время предлагается включить в населенные пункты программы малые города, в категории – фельдшеров и медсестер, а также снизить бремя расходов для субъектов Российской Федерации при софинансировании программы из централизованных и региональных источников, изменив соотношение расходов с 60: 40 до 70: 30.

В соответствии с программой квалифицированным специалистам, переезжающим в отдаленные районы, предоставляется единовременная выплата в размере 1 млн рублей, являющаяся хорошим мотивирующим фактором. Кроме того, им предоставляется полный социальный пакет. Врачи получают возможность бесплатного обучения в ординатуре, аспирантуре. Нередко на региональном уровне есть свои существенные дополнения к указанной поддержке (квартиры, автомобили и т.д.). В любом случае врачи активно пользуются данной программой, она действительно востребованна и работоспособна. 26 июня 2017 года Комитет планирует провести выездной круглый стол в Саратове на тему «Реализация программы «Земский доктор» в субъектах Российской Федерации. Проблемы и перспективы». В рамках данного мероприятия члены Комитета планируют встретиться со студентами и профессорско-преподавательским составом Саратовского медицинского университета.

Обеспечение граждан лекарственными средствами

БОРЬБА С КОНТРАФАКТНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИЕЙ

В современном мире остро стоит вопрос борьбы с контрафактной фармацевтической продукцией в сфере обращения лекарственных средств. По данным различных источников, от



2 до 10% обращающейся на фармрынке продукции являются фальсифицированной или недоброкачественной продукцией.

В качестве метода борьбы с фальсификацией предложено защищать каждую упаковку путем нанесения на нее уникального идентификационного кода, который затем был бы включен в глобальную базу данных, что позволит отслеживать «жизненный путь» каждой единицы упаковки от производителя до точки розничной продажи.

Правительством Российской Федерации принято решение о проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу оборота отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения. Эксперимент проводится с 1 февраля по 31 декабря 2017 года в 6 регионах (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Нижегородская область, Новгородская область, Белгородская область).

Необходимо подчеркнуть, что, несмотря на важность принимаемых мер по борьбе с фальсифицированными лекарственными препаратами, нельзя допустить увеличения стоимости лекарств для конечного потребителя и перекладывать затраты производителей на население.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В настоящее время основной проблемой обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, является проблема финансирования. Большинство субъектов Российской Федерации не имеет достаточно финансовых средств в собственном бюджете на закупку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных, страдающих орфанными заболеваниями. Вместе с тем в целях оказания финансовой помощи субъектам Российской Федерации при исполнении ими полномочий федеральным бюджетом предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов. В числе последних – дотация на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, целью выделения которой является обеспечение регионам равных возможностей для реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации, исходя из уровня развития и структуры экономики каждого региона с учетом социально-экономических, географических, климатических и иных факторов и условий, влияющих на стоимость предоставления одного и того же объема государственных (муниципальных) услуг в расчете на одного жителя.

Комитет считает приоритетным взаимодействие с органами законодательной власти субъектов Российской Федерации по вопросам совместной работы в области охраны здоровья граждан.

Псковским областным Собранием депутатов 9 марта 2017 года внесен в Государственную Думу проект федерального закона о внесении изменений в Федеральный закон №323-ФЗ. Законопроект направлен на закрепление за Российской Федерацией полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года №403.

Борьба с табакокурением

Комитет ведет активную работу, направленную на охрану здоровья граждан от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма. В настоящее время на рассмотрении в Комитете находятся 13 профильных законопроектов, в том числе регулирующих оборот «электронных сигарет», «вейпов», а также иных форм доставки никотина и иных жидкостей (газов). При Комитете создан экспертный совет по вопросам табакокурения.

Несмотря на очевидную актуальность данного вопроса, упомянутого в том числе в проекте концепции осуществления государственной политики по противодействию потреблению таба-



ка, единая и консолидированная позиция Минздрава России и экспертного сообщества до настоящего времени не выработана.

9 марта Комитет провел круглый стол на тему «Законодательные аспекты разработки и реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 годы и дальнейшую перспективу». На заседании прозвучали различные точки зрения экспертов по обсуждаемой теме, но подавляющее большинство участников поддержало инициативу Минздрава России, отметив необходимость ее доработки с учетом проработанных Комитетом предложений по результатам круглого стола. Среди основных «проблемных точек» участники выделили рекрутирование всё большего количества молодежи в использование электронных систем доставки никотина и электронной системы нагревания табака, а также отсутствие достоверных отечественных исследований по данному вопросу, что создает серьезные проблемы для законодателей.